

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK ANABİLİM DALI**

**MEDİKAL TURİZMDE REKREASYON PLANLAMASI VE MÜŞTERİ**  
**TATMİNİ İLİŞKİSİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özge CİBIT GÜLTEKİN**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Bayram ŞAHİN**

**Balıkesir, 2018**

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**TEZ ONAYI**

Enstitümüzün Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı'nda 201412501015 numaralı Özge CIBIT GÜLTEKİN'in hazırladığı "**Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması ve Müşteri Tatmini İlişkisi: İstanbul Örneği**" başlıklı YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca 01.10.2018 tarihinde yapılmış olan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ ile karar verilmiştir.


Başkan

  
Prof. Dr. Cevdet AVCIKURT

Üye (Danışman)

  
Doç. Dr. Bayram ŞAHİN

Üye

  
Doç. Dr. Emrah ÖZKUL

Yukarıda imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

01./10./2018

  
Doç. Dr. H. İbrahim ŞAHİN



“Bu alışma Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından BAP 2016/120 Kodlu proje ile desteklenmiştir. Teşekkür ederiz.”

## ÖNSÖZ

Sağlık turizmi, dünya çapında hastaların ikamet ettiği yer dışında hizmet satın alma talebinin artmasıyla hızla büyüme kaydeden sektör haline gelmiştir. Bu talebin artmasında ülkelerde sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yüksek, bekleme sürelerinin uzun, sağlık prosedürlerinin zorlayıcı olması ve istenilen tedavinin ikamet edilen ülkede bulunmaması ya da yeterli görülmemesi gibi unsurlar öncelikli olarak etkilemektedir. Ortalama ömrün uzaması, teknolojinin gelişmesi, yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte bilinçli olan bireyleri sağlığı koruma faaliyetlerine, tedavi edici hizmetlere yöneltmiştir. İnsanların yaşam sürelerinin, sağlıklı yaşamalarıyla doğru orantılı olmasından dolayı sağlığı içeren hizmetlere talebi arttırmıştır. Son zamanlarda hastaların tedavi hizmetlerin yanı sıra tedavi süresince boş zamanlarını değerlendirdikleri faaliyetleri de önemsemeleri, medikal turizmde rekreasyon faaliyetleri gündeme getirmiştir.

Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm, klasik turizm anlayışına ek olarak turizm sektörüne fayda sağlayan ve değer katan sektör durumuna gelmiştir. Bir ülkenin medikal destinasyon olarak anılması, kazanç sağlaması ya da daha fazla hastanın medikal turist olarak ülke tercih etmesinde en büyük etken ülkenin medikal turizmde ne kadar yol aldığı ve medikal turizm geçmişinin ne kadar eski olduğuyla ilişkilidir.

Sağlık turizminin bir kolu olan medikal turizmin ülkemiz açısından potansiyeli ve tercih edirliliğinin incelendiği araştırmada medikal turizmin önemli ili konumunda olan İstanbul ile sınırlandırılmıştır. Çalışmamızın ana amacı medikal turistlerin aldıkları tedavilerinin yanı sıra tedavi süreçlerinde veya tedavi sonrasında boş zamanlarını değerlendirdikleri faaliyetlerle, memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Çünkü medikal turizmde talebi ve hastane seçimini etkileyen birçok faktör bulunur. Araştırmada medikal turizmde rekreasyon faaliyetlerinin etkisinin ne ölçüde olduğu değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmanın yapılması ve uygulanması aşamasında bana bilgilerini ve tecrübelerini aktarırken yol gösteren, her konuda desteklerini esirgemeyen bu zamanlara gelmemde büyük emeği olan danışmanım Sayın Doç. Dr. Bayram ŞAHİN'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca eğitim hayatım boyunca hayatıma dokunmuş tüm

hocalarıma teşekkür ederim. Her zorlandığım anda yanımda olan, sabırla beni dinleyip yol gösteren İbrahim Halil KAZOĞLU'na, Yüksek lisans sınıfında tanımış olduğum, aynı sınıftan dostluğa uzanan süreçte desteklerini esirgemeyen canım arkadaşım Ayşen ACUN'a ve Burak ACAR'a, Balıkesir'e her geldiğimde beni el üstünde canlarım Pelin SEVER ve Funda GÖKMEN ve diğer yardımlarını esirgemeyen tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim. Son olarak benim bugünlere gelmemde en büyük desteği gösteren, bitirmem gerektiğini sürekli dile getiren emeğinin büyük olduğu biricik annem Naziye CIBIT'a, bu yolda ilerlemem için her zaman motivasyon konuşmaları yapan, canımdan öte ablam Özlem Dürük'e, canımın parçası diğer yarım ikizim Onur CIBIT'a, her koşulda fedakârlık ve sabır gösteren Babam Ömer CIBIT'a ve her konuda yanımda olduğunu bildiğim yol arkadaşım, sevgili eşim Mustafa Eren GÜLTEKİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Balıkesir, 2018**

**Özge CIBIT GÜLTEKİN**

## ÖZET

### MEDİKAL TURİZMDE REKREASYON PLANLAMASI VE MÜŞTERİ TATMİNİ İLİŞKİSİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

**CIBIT GÜLTEKİN, Özge**

**Yüksek Lisans, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bayram ŞAHİN**

**2018, 198 Sayfa**

Geçmişten günümüze sağlığın korunması faktörü insanoğlu için, yaşamın sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesinde önemli bir unsurdur. Özellikle teknolojinin gelişmesi ve ortalama ömrün uzamasıyla birlikte biliçlenen bireyleri, sağlığı korumaya yönelik faaliyetlere yöneltmiştir. Çünkü insanın fiziksel ve ruhen sağlık kaygıları herşeyden önce gelir. Bedensel veya ruhsal sağlığın yitirilmesi veya aksama durumu kişiyi tekrardan sağlığını kazanma isteği ile tedavinin ön planda olacağı hizmetlere yöneltmektedir. İnsanların kaybedilen veya aksayan sağlıklarını tedavi ettirmek, sağlıklı olan bireylerin ise sağlıklarını koruma ve bu yolla yaşam sürelerini uzatmak istemeleri durumu, tedavi için seyahatlere olan talebi arttırmıştır.

Turizmin çeşitlenmesinde önemli faktörlerinden biri olan sağlık, tıbbi ve teknoloji alanındaki gelişmelerle gerek ülkemizde gerekse gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde büyük ilerleme kaydeden sektör durumuna gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde eğitim ve refah seviyesinin yüksek olması sebebiyle, insanlara yüksek maliyetli olarak sağlık hizmetlerine neden olmaktadır. Bu durum insanları farklı destinasyonlarda sağlık hizmeti arayışına itmiştir. Teknolojik imkânlardaki ilerleme, sağlık hizmeti sunan tesislerin artışı ve rekabet ortamı sonucunda gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş ülkelere nazaran daha makul fiyatlarla tedavi imkânı sunmaktadır.

Çalışma 5 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırma problemi, araştırmanın amacı, varsayımlar, sınırlılıklar yer almaktadır. İkinci bölümde alanyazında

çalışmanın kavramsal çerçevesine ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde çalışmanın araştırma süreci ve yöntemi yer almaktadır. Dördüncü bölümde ise, bulgulara ve yorumlamalara, son bölümde ise araştırmanın sonuçlarına yer verilerek, öneriler geliştirilmiştir.

Günümüzde sağlık turizmi, sadece tedavi amaçlı seyahati kapsamayıp, birçok hizmetin içerdiği paketlerle sunulmaktadır. Hastaların, tedavileriyle birlikte tatil yapma ve boş zamanlarını değerlendirdikleri faaliyet ihtiyacı artmaktadır. Aracı kurumlar ise bu ihtiyaçları karşılamak, tedaviden arta kalan zamanı gittiği ülkede değerlendirmek isteyen hastalar için alternatif rekreasyon faaliyetlerinin içeren paketler oluşturmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada İstanbul'a gelen medikal turistlerin, tedavileri boyunca katıldıkları rekreasyon faaliyetleri araştırılmıştır. Ayrıca bu çalışmada medikal turistlerin katıldıkları rekreasyon faaliyetlerinden tatmin olup/olmadıkları ve rekreasyon faaliyetlerinin müşteri tatminine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda, İstanbul'a gelen medikal turistlerin tedavileri dışında boş zamanlarını değerlendirdiklerini rekreasyon faaliyetlerini tespit edilmiş olup, medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Rekreasyon Planlaması, Müşteri Tatmini, Boş Zaman Tatmini, İstanbul

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN RECREATION PLANNING AND CUSTOMER SATISFACTION IN MEDICAL TOURISM: THE ISTANBUL CASE**

**CIBIT GÜLTEKİN, Özge**

**Master Thesis. Department of Tourism and Hotel Management**

**Advisor: Assoc. Prof. Dr. Bayram SAHİN**

**2018, 198 Pages**

Protection of health as a factor, in past and today, kept its position, as being an important element for continuation of human life, in a healthy manner. Especially, along with individuals becoming conscious, the developments in technology and the extension of average human life, human beings are more oriented to engage in activities for protection of health. Individuals started to assign highest priority to concerns about physical and mental health. In case of losing health or entering in a status of having limping of bodily or mental health, individual having desire to regain health is routed to receive mostly treatment services. In cases of lost or limping bodily or mental health, individual is again with desire to gain health is oriented with priority to receive services of treatment. The cases of human beings desiring to have their lost or limping health status treated and the healthy individuals desiring to protect their health; extend their life span, increased demand for travel to receive treatment.

Health is one of the important factors in tourism differentiation and reached at a state of a sector which experienced significant advancements both in this country and in developed and developing countries. Since level of prosperity and education, in developed countries are high, the cost of provision of health services are also high. This fact moved human beings, to a state of looking for health services in different destinations. Advancement in technological resources resulted in increase of facilities providing health services. The developing countries, as compared to developed

countries, operating in competitive environment, entered into a state of providing treatment resources for individuals at more reasonable prices.

This study contains 5 sections. In the first section, the formulation of research problem, purpose of the research, assumptions and restrictions are indicated. In the second section, conceptual framework of the study at literature is indicated and emphasized. In the third section, the research process of the study and its management is assessed. In the fourth section, findings are indicated. In the final section conclusions are stated and the proposals (alternatives) are developed.

Currently, health tourism does not only contain travelling for treatment purposes but is being supplied in packages having many services in it. Along with treatment of patients, the need for making holiday and having leisure time activities are increased. Whereas the intermediary institutions are preparing packages to meet such needs and to have time remaining after treatment, be used, in recreation activities, in the destination country. Because of this, the recreation activities entered into, during remaining time of treatment by the medical tourist who arrived in Istanbul are researched, in this study. Furthermore, determinations are made if medical tourist are satisfied/or not satisfied, from the recreation activities, along with the determination of effect of reaction activity to customer satisfaction, in the study.

At the end of this research study, the reaction activities in which the medical tourists arriving in Istanbul entered into in leisure time are determined. There is a significant relationship between the leisure behavior and leisure time satisfaction of medical tourists.

**Key Words:** Health Tourism, Medical Tourism, Recreation Planning, Customer Satisfaction, Leisure Time Satisfaction, İstanbul

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvii
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problem .....	2
1.2. Amaç .....	3
1.3. Önem .....	4
1.4. Varsayımlar .....	5
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Tanımlar .....	6
<b>2. İLGİLİ ALANYAZIN.....</b>	<b>7</b>
2.1. Kuramsal Çerçeve .....	7
2.1.1. Alternatif Turizm, Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm .....	7
2.1.1.1. Alternatif Turizm Kavramı.....	8
2.1.1.1.1. Alternatif Turizm Kavramının Ortaya Çıkışı.....	9
2.1.1.1.2. Alternatif Turizm Türleri .....	11
2.1.1.2. Sağlık Turizm Kavramı ve Kapsamı .....	14
2.1.1.3. Medikal Turizm Kavramı ve Kapsamı.....	21
2.1.1.3.1. Medikal Turizm Çeşitleri.....	23



2.1.1.3.2. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar .....	23
2.1.1.3.3. Medikal Turizm Destinasyonu .....	25
2.1.1.3.4. Medikal Paket Tur .....	26
2.1.1.3.5. Medikal Turist Kavramı ve Özellikleri .....	33
2.1.1.3.6. Türkiye'nin Medikal Turizmde Durumu .....	34
2.1.1.3.7. Türkiye'de Medikal Turizmin Swot Analizi.....	39
2.1.1.3.8. Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği .....	44
2.1.2. Rekreasyon Planlaması ve Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması ...	46
2.1.2.1. Boş Zaman ve Rekreasyon Kavramı.....	46
2.1.2.2. Rekreasyonun Özellikleri.....	48
2.1.2.3. Rekreasyon İhtiyacı.....	49
2.1.2.4. Rekreasyon Çeşitleri .....	50
2.1.4.1. Mekânsal Açıdan Rekreasyon Çeşitleri.....	51
2.1.4.2. Katılımcıların Milliyetlerine Göre Rekreasyon Çeşitleri .....	52
2.1.4.3. Bireyin Etkinliklere Katılma Şekline Göre Rekreasyon Çeşitleri.....	53
2.1.4.4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Rekreasyon Çeşitleri .....	53
2.1.4.5. Katılımcıların Sayısına Göre Rekreasyon Çeşitleri.....	55
2.1.4.6. Fonksiyonel Açıdan Rekreasyon Çeşitleri.....	55
2.1.2.5. Rekreasyon Planlaması Kavramı .....	56
2.1.5.1. Sağlık İşletmelerinde Rekreasyon Planlaması.....	57
2.1.5.2. Sağlık İşletmelerinde Yapılan Rekreasyon Faaliyetleri.....	59
2.1.5.3. Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması Kavramı .....	66
2.1.5.4. Medikal Seyahatlerde Rekreasyon Faaliyetlerin Önemi .....	67
2.1.5.5. Rekreasyonun Medikal Turizm ile İlişkisi .....	68
2.1.3. Medikal Turizmde Müşteri Tatmini ve Boş Zaman Tatmini .....	69

2.1.3.1. Müşteri Tatmini Kavramı .....	69
2.1.3.2. Medikal Turizmde Müşteri Tatminin Önemi .....	70
2.1.3.3. Medikal Turizmde Müşteri Tatminini Oluşturma Süreci .....	71
2.1.3.5. Boş Zaman Tatmini .....	73
2.1.4. Medikal Turizm, Rekreasyon Planlaması ve Müşteri Tatmin İlişkisi .....	76
2.2. İlgili Araştırmalar .....	78
2.2.1. Medikal Turizm ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	78
2.2.2. Rekreasyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	80
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>83</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	83
3.2. Evren ve Örneklem .....	85
3.3. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri .....	86
3.4. Verilerin Analizi .....	87
<b>4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR.....</b>	<b>88</b>
4.1 Araştırmanın Bulguları .....	88
4.1.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Bulguları.....	88
4.1.2. Araştırma Alanına İlişkin Görüşler .....	89
4.1.3. Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulgular .....	98
4.1.4. Faktör Analizine İlişkin Bulgular.....	103
4.1.4.1. KMO ve Barlett Küresellik Testi.....	103
4.1.4.2. Faktör Analizi Bulguları .....	103
4.1.5. T-Testi Sonuçları ve Hipotezler.....	105
4.1.6. Varyans (One- Way Anova) Analizi ve Hipotezler .....	106
4.1.7. Regresyon Analizi ve Hipotezler .....	118
4.1.8. Korelasyon Analizi ve Hipotezler .....	123

4.2. Bulguların Yorumlanması.....	126
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>134</b>
5.1. Sonuç .....	135
5.2. Öneriler.....	139
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>142</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>183</b>
EK 1- Anket Formları.....	183

## ÇİZELGELER LİSTESİ

<b>Çizelge 1.</b> Medikal Turizm Alanında Yabancı Literatürdeki Çalışmalar .....	78
<b>Çizelge 2.</b> Medikal Turizm Alanında Yürütülmüş Tezler .....	79
<b>Çizelge 3.</b> Medikal Turizm Alanında Yayınlanmış Makaleler .....	79
<b>Çizelge 4.</b> Rekreasyon Alanında Yayınlanmış Makaleler .....	80
<b>Çizelge 5.</b> Rekreasyon Alanında Yürütülmüş Tezler .....	81
<b>Çizelge 6.</b> Rekreasyon Alanında Yabancı Literatürdeki Araştırmalar .....	81
<b>Çizelge 7.</b> Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler (n=415).....	88
<b>Çizelge 8.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Karar Vermeden Önce Aradıkları Bilgi Kaynaklarının Birinci Sıralandırmaya Göre Dağılımı .....	89
<b>Çizelge 9.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Karar Vermeden Önce Aradıkları Bilgi Kaynaklarının İkinci Sıralandırmaya Göre Dağılımı .....	90
<b>Çizelge 10.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Karar Vermeden Önce Aradıkları Bilgi Kaynaklarının Üçüncü Sıralandırmaya Göre Dağılımı.....	90
<b>Çizelge 11.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Seyahatlerini Düzenledikleri Aracılara Göre Dağılımı.....	91
<b>Çizelge 12.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavilerinde İstanbul İlini Seçme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	91
<b>Çizelge 13.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tercih Ettikleri Tedavilere Göre Dağılımı .....	91
<b>Çizelge 14.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavilerindeki Kalış Sürelerine Göre Dağılımı.....	92
<b>Çizelge 15.</b> Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavi Sırasında veya Sonrasında Katıldıkları Boş Zaman Etkinliklerinin Dağılımı (n=415) .....	92
<b>Çizelge 16.</b> Medikal Seyahat Kanalına Göre Boş Zaman Eğitimleri Yüzde Frekans Dağılımı .....	95
<b>Çizelge 17.</b> Medikal Seyahat Kanalına Göre Boş Zaman Becerileri Yüzde Frekans Dağılımı .....	96
<b>Çizelge 18.</b> Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri Yüzde Frekans Dağılımı .....	96

<b>Çizelge 19.</b> Medikal Seyahat Kanalına Göre Geziler Yüzde Frekans Dağılımı .....	97
<b>Çizelge 20.</b> Medikal Seyahat Kanalına Göre Sosyal Aktiviteler Yüzde Frekans Dağılımı .....	97
<b>Çizelge 21.</b> Boş Zaman Tatmini Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik, Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Analizi Sonuçları .....	98
<b>Çizelge 22.</b> Araştırmada Kullanılan Boş Zaman Tatmini Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	100
<b>Çizelge 23.</b> Boş Zaman Davranışına İlişkin Güvenilirlik, Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Analizi Sonuçları.....	100
<b>Çizelge 24.</b> Araştırmada Kullanılan Boş Zaman Davranış Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	101
<b>Çizelge 25.</b> Boş Zaman Faliyetlerine Katılım Eğilimlerine İlişkin Güvenilirlik, Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Analizi Sonuçları .....	101
<b>Çizelge 26.</b> Araştırmada Kullanılan Boş Zaman Faliyetlerine Katılım Eğilimleri Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	102
<b>Çizelge 27.</b> Boş Zaman Tatmini Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi (n=415).....	104
<b>Çizelge 28.</b> Cinsiyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Faliyetlerine Katılım Eğilimleri Ölçeği ve Alt Boyutları Açısından Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	105
<b>Çizelge 29.</b> Milliyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları.....	106
<b>Çizelge 30.</b> İkamet Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları.....	107
<b>Çizelge 31.</b> Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları .....	108
<b>Çizelge 32.</b> Medikal Tedavilerin Düzenlenme Kanalı Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları .....	110
<b>Çizelge 33.</b> Tedavi Görülen Birim Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları .....	111
<b>Çizelge 34.</b> Milliyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Davranışı ve Alt Boyutları.....	113
<b>Çizelge 35.</b> Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Boş Zaman Davranışı ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları .....	113

<b>Çizelge 36.</b> Tedavi Görülen Birim Değişkeni Açısından Boş Zaman Davranışı ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları .....	114
<b>Çizelge 37.</b> Milliyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları.....	116
<b>Çizelge 38.</b> Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları .....	116
<b>Çizelge 39.</b> Tedavi Görülen Birim Değişkeni Açısından Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları .....	117
<b>Çizelge 40.</b> Medikal Turistlerin Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Boş Zaman Tatmini Kavramlarına Yönelik Önem ve Tatmin Düzeyleri .....	119
<b>Çizelge 41.</b> Araştırma Değişkenlerinin Birbirleri Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizine Ait Model Özeti .....	119
<b>Çizelge 42.</b> Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları.....	120
<b>Çizelge 43.</b> Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları.....	120
<b>Çizelge 44.</b> Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerilerine Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları .....	121
<b>Çizelge 45.</b> Gezilere Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları .....	122
<b>Çizelge 46.</b> Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları .....	122
<b>Çizelge 47.</b> Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları .....	123
<b>Çizelge 48.</b> Hipotez Sonuçları Çizelgesi .....	132

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Sağlık Turizmi Başlıkları.....	16
<b>Şekil 2.</b> Medikal Turizmin Ana Unsurları.....	22
<b>Şekil 3.</b> İstanbul'a Gelen Yabancı Ziyaretçi Sayısı.....	37
<b>Şekil 4.</b> Milliyetlerine Göre İstanbul'a Gelen Yabancılar .....	37
<b>Şekil 5.</b> Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı .....	38
<b>Şekil 6.</b> Medikal Turizm Kapsamında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar ve Sosyal Güvenlik Kurumu Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 3 İl.....	38
<b>Şekil 7.</b> Medikal Turistlerin Türkiye Geneline Kliniklere Göre Dağılımı .....	38
<b>Şekil 8.</b> Medikal Turistlerin Göz Hastalıkları İçin Tercih Ettikleri İlk 3 İl.....	38
<b>Şekil 9.</b> Medikal Turistlerin Geldiği İlk 10 Ülke .....	39
<b>Şekil 10.</b> Müşteri Tatmini Oluşturma Modeli .....	72
<b>Şekil 11.</b> Araştırmanın Modeli.....	83

## KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

EKG: Elektrokardiyografi

IKMIB: İstanbul Kimyevi Maddeler ve Mamulleri İhracatçıları Birliği

IVF: Klasik Tüp Bebek İşlemi

JCI: Joint Commission International-Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu

SATURK: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu

SPA: Selus Per Aqua -Sudan Gelen Sağlık veya Su ile Gelen Sağlık

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats- Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler

THY: Türk Hava Yolları

VIP: Very Important Person -Çok Önemli Kişi

VB: Ve benzeri

VD: Ve diğerleri



# 1. GİRİŞ

Gelişen teknolojiyle birlikte medikal hizmetlerin uygulanması hususunda kolaylıklar sağlanmış, medikal hizmetlere erişim kolaylaşmıştır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte internetin kullanımının artmasıyla beraber seyahat kolaylığının sağlanması medikal turizmin gelişmesinde önemli faktörlerin arasında yer alır. Günümüzde hastalar medikal turizm için seyahat gerçekleştirirken hem ekonomilerini zorlamayacak yerleri tercih etmeye yöneltmekte hem de gelişmiş teknolojilerden faydalanmak istemektedir. Medikal turizm, diğer sektörlerle ilişki içinde büyüyen ve varlığını sürdüren bir alan olarak ön plana çıkmaktadır. Tedavinin yanı sıra tanının tespiti, iyileştirme hizmetleri, mimari, ekonomi, eğlence, çevre, otelcilik gibi pek çok sektörü de yakından ilgilendirmektedir. Medikal turizm kapsamındaki aktiviteler, hem turizm sektörünü hem de tıp sektörünü etkilemektedir. Tedavi olmak, ameliyat olmak, egzersiz yapma, turistik gezilere katılma, konaklamanın sağlanması gibi faaliyetlerin bir kısmı turizm, bir kısımda tıp sektörü içerir. Ancak tüm faaliyetlerin kapsamı medikal turizm ile gerçekleşir. Buna istinaden medikal turistler “hasta turistler” olarak da isimlendirilir (Connel, 2013, 116-117). Tıbbi tedavi almak suretiyle seyahat algısı, kendi ülkelerinde ihtiyaç duyulan tedaviyi bulamayan ya da kalite arayan, bütçeye uygun olarak tedavi arayışına giren bireylerin arayışıyla ortaya çıkmış ve gelişim sağlamıştır. Tedavi maliyetlerinin düşük olması ve teknolojik ilerlemeler, daha ucuz ve daha kolay ulaşım ve internet sayesinde bilgiye erişim kolaylaşması medikal turizmin gelişmesine hız kazandırmıştır (Connel, 2013). Medikal turistlerin tatmin eden faktörlerin belirlenmesi çok önemlidir. İlgili faktörlerin belirlenmesi daha fazla turistini ülkeye gelmesi demektir. Ayrıca müşteri memnuniyetinin sağlanması müşteri gereksinimlerinin sağlanmasıyla eşdeğer sayılmaktadır (Saravanan, 2013, 153-154).

Sağlık turizmi çerçevesinde rekreasyon planlaması ve müşteri tatmini ilişkisini İstanbul’a medikal turizm amaçlı turisler üzerinde yapılan araştırmanın ilk bölüm olan giriş bölümünde araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları ve sınırlıklara yer verilmiş olup, ikinci bölümde alternatif turizm, sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları ortaya koyulmuş ve rekreasyon planlaması kavramına ve medikal turizmde rekreasyon planlaması hakkında bilgiler verilmiştir. Son olarak müşteri tatmini, medikal

turizmde müşteri tatmini ve boş zaman tatmini kavramlarına ilişkin bilgiler ile bu kavramlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde araştırmanın evrenine, önemine, kapsamına ve sınırlılıklarına değinilmiş olup yöntem ortaya koyulmuştur. Araştırmanın dördüncü bölümünde İstanbul'a medikal turizm amaçlı gelen yabancı turistlere ilişkin toplanan veriler ve bilgiler verilerek, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

### **1.1. Problem**

Medikal turizm, birçok sektörle ilişki içerisinde olan ve varlığını sürdüren oldukça önemli sektör durumundadır. Medikal turizm kapsamında yapılan aktiviteler hem turizmi hem de tıp sektörünü yakından ilgilendirir. Tedavinin yanı sıra tanı koymak, iyileştirme hizmetleri, ekonomi, eğlence, çevre, otelcilik gibi birçok sektöre etki etmektedir. Gelişen teknolojiyle birlikte medikal turizm alanında sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayısı da gittikçe artmaktadır. Bu durumda diğer kuruluşlardan farklı olarak sunulan hizmetlerin önemi de artmaktadır. Medikal turistler tedavi olurken ya da tedavileri sonrasında tedavi edildiği ülkenin kültürünü öğrenmek için kültür ziyaretinde bulunmak isteyebilmektedir. Bununla ilişkili olarak da, medikal turistler ikamet ettiği ülke dışındaki hem tedavi olanaklarını hem de ülkenin konumu, tarihini ve doğal güzelliklerini araştırıp, tercihlerini bu doğrultuda yönlendirmektedir. Özellikle İstanbul'un sahip olduğu kamu ve özel hastaneleri niteliği ve sayısıyla birlikte konumu, tarihi ve doğal güzellikleriyle medikal turizm açısından Türkiye'de önemli potansiyel il durumundadır.

Bu araştırmanın problemini, İstanbul'a medikal turizm için gelen turistlerin tedavileri boyunca katıldıkları rekreasyon faaliyetlerini tespit etmek ve katıldıkları rekreasyon faaliyetlerinden tatmin olup olmadıklarını belirlemek oluşturmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıda yer alan problemlere yanıt bulunmaya çalışılacaktır.

1. Medikal turistlerin medikal geziye karar vermeden önce başvurdukları bilgi kaynakları nelerdir?
2. Medikal turistler medikal gezilerini hangi araçlarla düzenlemektedirler?
3. Medikal turistler tedavi için İstanbul'u kaç kez tercih etmişlerdir?
4. Medikal turistleri tedavi gördükleri birimler nelerdir?

5. Medikal turistlerin tedavi kapsamında kalış süreleri hangi aralıkta yer almaktadır?
6. Medikal turistlerin tedavileri boyunca katıldıkları etkinlikler hangileridir?
7. Medikal turistlerin tedavileri boyunca katıldıkları etkinliklerin önem dereceleri nasıldır?
8. Medikal turistlerin tedavileri boyunca katıldıkları etkinliklerden memnun olma ya da olmama durumuna ilişkin görüşler nelerdir?

Bu amaçlar doğrultusunda elde edilen veriler ile ülkemizde medikal turizmde rekreasyon planlamasının gelişimini sağlayabilmek ve rakip ülkelere karşı avantaj yakalayabilmek adına öneriler sunulacaktır.

## **1.2. Amaç**

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesi, teknolojinin ileri düzeyde kullanıldığı hastanelerin, tedavi merkezlerin bulunması, deneyimli doktorların, kalifiyeli sağlık personellerinin bulunması, tedavilerde fiyat avantajı sağlaması, konumu itibarıyla ulaşımın kolay olması gibi sağladığı olanaklarla turizm sektöründeki potansiyelini, sağlık sektöründe de göstermektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte medikal tedaviye erişim, karar verme ve tedavi için seyahat etme süreç olarak daha hızlı bir şekilde düzenlenebilir duruma geldiği görülmektedir. Tedavi olma, turistik geziler, eğitim, egzersiz vb. eylemlerden tedavi olma, egzersiz, eğitim gibi eylemler sağlık sektörü için, turistik geziler ise turizm sektörü için değerli eylemler olsa da tüm eylemler medikal turizm kapsamında gerçekleşmektedir.

İstanbul ilinin medikal turizm potansiyeli, sahip olduğu sağlık kurumlarına ve tecrübeli hekimlerin kalitesine ek olarak tarihi ve kültürel doğal kaynakları, ulaşım noktasında kolay ulaşılabilir bir konuma sahip olması gibi özellikler, medikal turizmde ili ön plana çıkarmaktadır.

Bu araştırma İstanbul’a gelen medikal turistlerin tedavileri boyunca katıldıkları rekreasyon faaliyetlerini tespit etmek ve katıldıkları rekreasyon faaliyetlerinden tatmine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### 1.3. Önem

Tıbbi teknolojilerde yaşanan gelişmelerle birlikte, internet kullanımının yaygınlaşması, ulaşım ve seyahat kolaylığı, bireyleri tedavi için ikamet ettiği ülke dışına yönlendirmektedir. Teknolojinin gelişmesi, medikal hizmetlere erişimin kolay bir şekilde uygulanabilirliğini sağlamış aynı zamanda medikal hizmetlerin alımını da ekonomik hale getirmiştir. Günümüzde tedavi amaçlı seyahat eden medikal turistler seyahate çıkmadan önce hem gelişmiş teknolojiyi kullanmak istemekte hem de gittikleri ülkelerin doğal güzelliklerini, tarihi ve kültür kaynaklarını da araştırmaktadır. Bu doğrultuda imkânlarını ve özellikle ekonomilerini sarsmayacak destinasyonları tercih etmektedirler. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması bu tedavilerin tercih edirliliğini arttıracak sağlık harcamalarında buna bağlı olarak artacağı düşünülmektedir. Ülke ekonomisine katkı sağladığı pay düşünüldüğünde İstanbul'un payda ciddi bir etkisi olduğu bilinmektedir. Medikal turizmin ülke ekonomisine katkısı önemli bir payı ifade etmekte, bu da ülkeler arası rekabeti ön plana çıkarmaktadır. Tercih edirlilikte sunulan hizmetlerde çeşitlilik karar aşamasını hızlandıran önemli kriterlerin başında gelmektedir. Çeşitlilik hususunda medikal turistleri tedavileri boyunca zamanlarını değerlendirdikleri faaliyetlerde önem kazanmaktadır. Rekreasyon planlaması medikal turizm içerisinde değerlendirilen yeni bir kavram olmasına rağmen tercih edirlilikte etkisi olduğu görülmektedir. Bu bağlamda rekreasyon planmasına daha fazla önem verilmesi ve çeşitlendirilmesi noktasında destek verilmelidir. Çeşitliliğin sağlanması medikal turizmde potansiyeli olan ülkemizi gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İlgili alan yazında sağlık turizmi (Altay, 2005; Doshi, 2008; İçöz, 2009; Gülen ve Demirci, 2011; Aslanova, 2013; Aktepe, 2013; Barca vd., 2013; Baynazoğlu ve Serce, 2013; Daştan, 2014; Edinsel ve Adıgüzel, 2014; Akdu ve Akdu, 2015; medikal turizm (Bezrucka, 2000; Cohen, 2006; Herrick, 2007; Kiremit, 2008; Aydın vd., 2011; Aydın vd., 2012; Erdoğan ve Yılmaz, 2012; Freire, 2012; Carrera ve Bridges, 2014; Agbeh ve Jurkowski, 2015; Binler, 2015; Dinçer vd., 2016), rekreasyon planlaması (Karaküçük, 1999; Balcı ve İlhan, 2006; Bell vd., 2007; Ateca vd., 2008; Tütüncü, 2008; Ağılonu ve Mengütay, 2009; Ayas, 2013; Ardahan, 2013; Akyıldız, 2013; Türkmen vd., 2013; Hazar, 2014; Ağduman, 2014; Can, 2015; Hacıoğlu vd., 2015; Karaca ve Lapa Yerlisu, 2016) ve

müşteri tatminiyle (Baytekin, 2005; Apay ve Arslan, 2009; Erk, 2009; Büber ve Başer, 2012; Taşlıyan ve Gök, 2012; Öncü ve Yalman, 2016) ile ilgili pek çok çalışma bulunmuştur. Ancak medikal turizmde rekreasyon planlaması kavramıyla ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle ileride yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacağı aynı zamanda çalışmada geliştirilecek önerilerin acentalara, hastanelere ve diğer sağlayıcılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Varsayımlar**

Çalışmanın varsayımlarından birincisi; medikal turistlerin verilen anket formundaki sorulara içtenlikle ve doğru bir şekilde cevap verdikleridir. İkinci varsayım ise; araştırmada ulaşılan örneklemin tamamını temsil ettiğiidir. Üçüncü varsayım ise medikal turistlerin anket formuna verdikleri yanıtlar, onların durum, tutum ve gerçek görüşlerini yansıtmaktadır şeklinde ifade edilebilir.

#### **1.5. Sınırlılıklar**

Araştırmanın konusunu oluşturan “*medikal turizmde rekreasyon planlaması ve müşteri tatmin ilişkisi*” Türkiye’de uygulama alanını oluşturmuş çalışmaya rastlanmamış olması araştırmayı özgün ve önemli kılmaktadır. Bu doğrultuda hem özgünlüğü hem de yabancı literatürde medikal turizmde rekreasyon planlaması ve müşteri tatmin ilişkisi üzerine kısıtlı araştırmanın olması nedeni ile elde edilen veriler ve bulgular karşılaştırmalı olarak analinizi de zorlaştırmaktadır. Bu araştırmada da her araştırmada olduğu bir takım sınırlılıklar mevcuttur. Bu sınırlılıklar;

- ❖ Bu çalışmanın kuramsal çerçevesi ulaşılabilen kaynaklar ile amprik uygulama da ise katılan medikal turistlerle sınırlıdır.
- ❖ Bu çalışmada zaman sınırlılığı vardır.
- ❖ Çalışmada verilerin geçerliliği ve güvenilirliği, anket formunun geçerliliği ve güvenilirliğiyle sınırlıdır.
- ❖ Araştırmadaki bulgular, uygulanan ankette elde edilen verilerle sınırlıdır.
- ❖ Araştırmanın bulguları, verilerin toplandığı 2017 yılı ile sınırlıdır.

- ❖ Araştırmanın sağlık kurumunda gerçekleştirilmiş olması sebebiyle sınırlı sayıda sağlık kurumuna uygulanması çıkan sonuçların genelleştirilmesi noktasında eksiklik yaratabileceği belirtilebilir.

## 1.6. Tanımlar

Alternatif Turizm: “Alternatif turizm; klasik turizm anlayışına ilave olarak farklı arayışlarda olan bireylerin gereksinimlerini karşılayan tüm turizm çeşitlerini ifade eder” (Wall, 1998, 378-379; Kozak, ve Bahçe, 2009, 95).

Sağlık turizmi: “Sağlık turizmi, insanların sürekli ikamet ettiği yerden sağlık amacı ile seyahat etmesini ifade eden alternatif turizm çeşididir” (Özbek, 1991, 15; Çevirgen, 1996, 15; Özer ve Songur, 2012, 70).

Medikal turizm: “Medikal turizm, insanların sağlıklarının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi için (Carrera ve Bridges, 2006, 447; Saiprasert, 2011, 28) sürekli ikamet ettiği yerlerden başka ülkelere tedavi amacı ile seyahat etmesi faaliyetini ifade eder” (Cohen, 2015, 161).

Rekreasyon: “Rekreasyon, çalışma hayatının ve zorunlu ihtiyaçların karşılandıktan sonra arta kalan zamanın (Karaküçük, 1999, 27; Yüncü vd., 2013, 10), dinlendirici, yenileyici olan faaliyetlerle değerlendirilen, gönüllü olarak katılan (Avcıkurt, 2003, 10) ve yarar sağlanan etkinlikler olarak ifade edilir (Usta, 2002, 155; Can, 2015, 2).

Müşteri tatmini: “Müşteri tatmini, müşterinin bir hizmeti veya malı beklentileri ile satın alıp sonrasında algıladığı performansı karşılaştırılması (Myers, 1991, 42) ile oluşan memnun olma ya da olmama durumudur” (Oliver, 1999, 35).

## 2. İLGİLİ ALANYAZIN

İlgili alanyazın 2 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda kuramsal çerçeve, ikinci kısım da ise konuyla ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

### 2.1. Kuramsal Çerçeve

Son yıllarda büyük ilgi gören ve hızla ilerlemeye devam eden alternatif turizm çeşitlerinden biri olan; sağlık turizmi, teknolojik imkânlardaki ilerleme, ulaşımın kolaylaşması, sağlık hizmeti sunan işletmelerin artışı ve bu artıştan kaynaklanan rekabet ortamıyla büyük bir ivme kazanmıştır. Sağlık amaçlı seyahatlerin tarihi eskiye dayanmaktadır. Eski çağlardan günümüze sağlık faktörü, insanların yer değişiminde önemli rol oynamaktadır. Eski çağlarda sadece tedavi amaçlı seyahati kapsayan sağlık turizmi, günümüzde tedavi amaçlı seyahatlerin yanında tedavilerden arta kalan zamanı değerlendirdikleri faaliyetlerle birlikte, birçok ihtiyaç duyulabilecek hizmetin yer aldığı medikal paketlere yerini bırakmıştır. Bu bölümde alternatif turizm, sağlık turizmi, medikal turizm, rekreasyon planlaması ve müşteri tatmini başlıklı konular ve bu kavramlar arasındaki ilişki hakkında bilgi verilmiştir.

#### 2.1.1. Alternatif Turizm, Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm

Bu bölümde alternatif turizm kavramı, alternatif turizm kavramının ortaya çıkışı, alternatif turizm türleri, sağlık turizmi kavramı, sağlık turizmi çeşitleri, medikal turizm kavramı ve kapsamı, rekreasyon planlaması ve medikal turizmde rekreasyon planlaması, müşteri tatmini ve medikal turizm müşteri tatmini ve boş zaman tatmini ile medikal turizm, rekreasyon planlaması ve müşteri tatmini ilişkisi üzerine ait bilgilere yer verilmektedir.

### 2.1.1.1. Alternatif Turizm Kavramı

Yıllardır milyonlarca insan, çalışma hayatlarının ve evlerinin bulunduğu yerlerden geçici süre ayrılarak (Bahar, 2008, 29) dinlenme, eğlenme ihtiyaçlarıyla birlikte sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını da karşılamaktadır (Eralp, 1983, 4-5; Maviş vd., 2002, 2).

Turizm olayı, birçok faaliyetin bir arada olduğu birleşik faaliyetleri içerir (Sezgin, 2001, 14). Gerçekleşmesi için öncelikle kısa süreli de olsa yeterli boş zamanın bulunması (Hacıoğlu, 2014, 10), sürekli ikamet edilen yer veya bölge dışında olması (Hacıoğlu, 2014, 39), seyahat sebebinin bulunması, ticari amaç gütmemesi, geçici süreyi kapsayarak (Maviş vd., 2002, 2; Kozak, 2012, 7) geçici süre sonunda ikamet edilen yere dönülmesi faaliyetlerini kapsamaktadır (Demirel, 2010, 4). Başka bir ifadeyle turizm, insanların sürekli yaşadığı yer dışına en az 24 saatliğine ve geçici olarak, eğlenmek, dinlenmek, boş zaman değerlendirmek gibi amaçlarla seyahat etmeleri ve bu süreç zarfında konaklama, yeme-içme, ulaşım gibi turistik mal ve hizmetlerden yararlanmaları ile meydana gelen birleşik faaliyetleri içermektedir (Özkök, 2014, 15).

Turizm, dinamik olarak gelişen sektördür (Kiss, 2012, 57). Turizm faaliyetinin öznesi insandır (Kozak, 2012, 10). Turizm faaliyetine yön veren temel etkiye sahiptir (Kozak vd. 2013, 8-9). Turizm olgusunun tanımlanmasında insan faktörünün yanı sıra “seyahat “ faktörü de öne çıkar (Kozak, 2012, 6). Çünkü yer değiştirme faaliyetine bakıldığında insanlık tarihinden de eski bir süreci kapsadığı görülmektedir (Yıldız, 2011, 57). 17. yy kadar uzanan turizm teriminin kökeni Latince’de kelime anlamıyla “tornus” “dönme” anlamında, İngilizce’de “tour” dairesel bir hareketi, belli bir amaçla yapılan şehir, bölge, ülke ziyaretini ifade ederken (İçöz, 2005, 1), İbranicede ise “öğrenme araştırma” anlamına gelen “torah” sözcüğünden türediği ifade edilmektedir (Bahar, 2008, 28). Turizmle ilgili yapılan tanımlar tek bir tanımla sınırlı kalmadığı (Todd, 2012, 4) ve her geçen bu tanımlara turizmin farklı yönleri de (Kozak vd. 2013, 8) eklenerek tanımlama yapıldığı görülmektedir.

Turizm kavramına sosyal, kültürel ve çevresel boyutların eklenmesiyle yeni bir kavramı ortaya çıkarmıştır (Prochazkova, 2010, 18). Alternatif turizm kavramı, klasik turizm tanımından farklı olarak, kişilerin istek ve ihtiyaçlarına göre şekillenen tüm turizm türlerini kapsamaktadır (Kozak, ve Bahçe, 2009, 95).



Yıllardır turizm denilince, tanımlamalarda deniz-kum-güneş üçlüsüne yer verilmekte olduğu görülmektedir (Yeşiltaş ve Öztürk, 2008, 2). Ancak bu üçlünün yerini değişen istek ve ihtiyaçlara göre şekillenen turizm türleri eklenmiştir (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2011). İstek ve ihtiyaçların değişmesi ile birlikte küresel dünyadaki toplumsal değişim (Yıldız ve Turan, 2010, 39), insanları öğrenmeye itmiş (Maneenetr, 2016, 2), bu öğrenme isteği turizmi kültürel kimlikle birbirine bağlanmasını sağlamıştır (Aydın, 2012, 91). Alternatif kavramı “iki olasılık arasından seçim ya da biri olmadığın da diğerinin yerine kullanılacak şeyi” ifade etmektedir (Butler, 1990). Sadece eğlence olarak tanımlaması yeterli olmayan alternatif turizm kavramı, farklı kültürleri öğrenmenin yanı sıra turizmi destekleme amacı da taşımaktadır (Maneenetr, 2016, 2-3). Alternatif turizm; klasik turizm anlayışına ilave olarak farklı arayışlarda olan bireylerin gereksinimlerini karşılayan tüm turizm çeşitlerini ifade eder (Kozak, ve Bahçe, 2009, 95; Wall, 1998, 378-379).

Alternatif turizm sürdürülebilir turizm kavramına ana hedef olarak kullanılmıştır (Can, 2008, 17-18). Çünkü sürdürülebilir turizm tüm turizm türlerini geliştirmek amacıyla ortaya çıkmış bir kavramdır (Cristou, 2012). Sürdürülebilir turizm; kişinin sosyal, kültürel, ekolojik ve ekonomik ihtiyaçları karşılayan tüm turizm türlerini kapsamaktadır (Baumgartner, 2008, 2-3). Alternatif turizm kavramı turizmin gelişmesi ve çeşitlenmesine yön veren geniş bir yelpazeyi içermektedir (Mowford ve Munt, 2016, 65).

#### **2.1.1.1.1. Alternatif Turizm Kavramının Ortaya Çıkışı**

Tarihten günümüze gelen süreçte insanlar seyahat etmek için hep bir neden bulmuştur. Bu tarihsel evrim içerisinde, yılın yaz aylarını kapsayan dönem “Turizm Mevsimi” olarak nitelendirilmiştir (Eralp, 1983, 3). Türkiye’de turizmin mevsimsellik oluşu, turizmi belirli aylarda sınırlandırmaktadır (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2011). Bacasız fabrika olarak nitelendirilen turizm, gelişmesiyle birlikte belli aylarda yoğunlaşması beraberinde birçok sorunu getirmiştir (Yıldız ve Kalağan, 2008, 42). Turizmin mevsimsel yoğunluğu ve gelişmesi çevresel olarak doğal ve kültürel kaynaklara olumsuz etkilemiştir (Demir, 2002, 93-94; Can, 2013, 25). Bu doğrultuda, turizmin geleceğinin tehlikede olduğunun anlaşılmasıyla, alternatif turizm kavramı gündemde yer almıştır. Alternatif

turizm denince, doğayı olumsuz olarak etkilemek yerine doğayla uyumlu faaliyetler yani doğaya zarar vermeden yararlanılan turizm çeşitlerini içermektedir (Yıldız ve Kalağan, 2008, 42).

Küreselleşmeyle birlikte kişilerin deniz-kum-güneş kavramlarıyla ilintili turizm anlayışı değişmiş, kendilerini geliştirmeye, öğrenmeye odaklı faaliyetlere yönelmiştir (Küçükaslan, 2006). Aslında yönelme, zorunluluk sebebidir. Çünkü hızlı ve plansız bir gelişim kaydeden turizm, kıyıların kapasite fazlası yoğunlaşması neden olmuştur. Sonuç olarak alternatif turizm çeşitlerine yönelmesi zorunluluk haline gelmiştir (Kaypak, 2010, 93-94). Bu turizm çeşitlerinin ortaya çıkışı, turizmi mevsimsellikten sıyrarak, yıl boyu hayatta kalmasını sağlamıştır (Altın, vd., 2012, 159). Alternatif turizm kavramı, klasik turizm anlayışına ek olarak farklı arayışlarda olan tüketicilerin gereksinimlerini karşılayan tüm turizm çeşitlerini ifade etmektedir (Kozak, ve Bahçe, 2009, 95; Wall, 1998, 378-379).

Alternatif turizm çeşitlerinin ortaya çıkış nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Turist ihtiyaçlarının her geçen geçen gün değişim ve gelişim kaydetmesi (Öztürk ve Bayat, 2011, 141),
- Turizm talebinin belirli ayda yığılmasının önüne geçerek, yıl bazlı dengeli olarak dağılımının sağlanması (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2011),
- Bölgelere yönelik yeni turizm alanları oluşturarak turizm arzının dağılımının dengelenmesi (Aydın ve Gencür, 2015, 44),
- Turizmin çeşitlenmesiyle çeşitli şehirlere yönelik talep arttırarak, bölgesel farkları en aza indirilmesinin sağlanması (Kiper ve Arslan, 2007, 146),
- Turizm işletmelerinin belirli aylarda çalışmanın önüne geçerek (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2011), turizmin çeşitlenmesiyle ek fırsatlar yaratmasının sağlanması (İncekara, 2001),
- Çeşitlenen turizmle birlikte bölgesel farkları kaldırarak, şehirleri turizm yatırımlarına teşvik edilmesinin sağlanması (Kocaman, 2012, 24-35),
- Alternatif turizm kanallarının gelişmesiyle birlikte daha fazla turist çekerek turizm gelirlerine ve ülke ekonomisine katkı sağlanması (Çeken vd., 2008, 83-84), olarak sıralamak mümkündür.

Alternatif turizm türleri, kişinin istek ve ihtiyaçlarına göre şekillenirken, ülke turizm açısından da bölgesel yığılmaları dengelemekte, turizmi mevsimsellikten sıyrarak ülkenin tercih edilebilirliğini de arttırmaktadır (Duman vd., 2007, 208).

### 2.1.1.1.2. Alternatif Turizm Türleri

Alternatif Turizm; doğal, tarihi, kültürel ve coğrafi temeller üzerine inşa edilen tüm turizm türlerini ifade eder (Yıldız ve Kalağan, 2008, 44). Bu nedendir ki doğal yaşamı etkilemek yerine, doğa ile uyum içerisinde zarar verilmeden yapılan tüm faaliyetleri içerir (Agaliotou, 2015, 293).

Alternatif turizm, içerdiği turizm türleri ile kıyı şeridinde toplanan turizmi diğer alanlara yayarken 3 ayla sınırlandırılan turizmi 12 aya yayılmasını sağlamıştır (Roney, 2002, 12; Tanrısevdi ve Çavuş, 2003, 10; Küçükaslan, 2006).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre Türkiye'de gerçekleştirilebilen alternatif turizm türleri aşağıda belirtilmiştir (<https://www.kultur.gov.tr/TR,96269/turizm-cesitleri.html>, Erişim Tarihi: 24.07.2016);

Sağlık Turizmi, Rekreatif Turizm, Termal Turizm, Kültür Turizmi, Golf Turizmi, Yat Turizmi, Gençlik Turizmi, Botanik Turizmi, Kış Turizmi, Mağara Turizmi, Yayla Turizmi, Kongre Turizmi, Av Turizmi, İpek Yolu Turizmi, Hava Sporları Turizmi, Akarsu-Rafting Turizmi, Spor Turizmi, Su Altı Dalış Turizmi, İnanç Turizmi, Kırsal Turizm, Kuş Gözlemciliği Turizmi, Kamp ve Karavan Turizmi ve diğer alternatif türleri olmak üzere çok çeşitlidir.

**Sağlık Turizmi:** Kişinin tedavi amacı ile sürekli ikamet ettiği yer dışına geçici olarak seyahat etme faaliyetidir (Özkurt, 2007, 126; Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 66; Aydın, 2012, 92). Sadece tedavi amaçlı olmayıp değişiklik, iyileştirme amaçlı uluslararası seyahatler de sağlık turizmi kapsamına girmektedir (Munro, 2012, 5).

**Termal Turizm:** Doğal yollarla oluşan ve yer üstünde belirli bir sıcaklığa sahip, mineral oranı yüksek şifalı su, çamur ve buharın bulunduğu yerlere özgü gerçekleşen turizm çeşididir (Tuncel ve Doğaner, 1992, 47; Kozak vd., 2000, 23; İlban vd., 2008, 106). Termal turizm dinlenme, zinde kalma, tedavi vb. amaçlı olarak kullanıldığında dolayı sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (Öcal, 2002, 52).

**Rekreasyonel Turizm:** Kişilerin boş zamanlarını değerlendirme amacı ile yaptıkları olumsuz etki barındırmayan hoş giden tüm etkinlikleri ifade eder (Demirci Orel ve Yavuz, 2003, 64).

**Kültür Turizmi:** Kültür, toplumun sahip olduğu maddi, manevi değerler bütünüdür ifade eder. Kültür turizmi ise bireylerin kendi kültürleri dışında başka kültürleri tanıma amaçlı yaptığı seyahatler olarak tanımlanmaktadır (Meydan Uygur ve Balkan, 2007, 33).

**Kış Turizmi:** Kayak ve kayak sporlarını barındıran bu sporları yapmaya elverişli yerlere yapılan seyahatlerle birlikte konaklama ve diğer faaliyetleri içeren turizm çeşididir (İncekara, 1998, 3).

**Mağara Turizmi:** Özel bir doğal oluşum olan mağaraların, aydınlatılarak turistlerin herhangi bir donanıma sahip olmadan dolaşılmasına olanak sağlayan turizm çeşididir (Kozak vd., 2000, 25; Arpacı vd. 2012, 59-60).

**Yayla Turizmi:** Yaylalar, bitki örtüsünün çeşitli olduğu, hayvan otlatma veya başka tarım işlerinin yapıldığı yüksek tepelere kurulan geçici yerleşmelerdir (Emiroğlu, 1977, 16). Ancak son yıllarda gözde olan yaylalar iş stresi ve şehrin kalabalıklığından kısa sürede olsa kurtulmak isteyen insanların, yılın belirli dönemlerinde tercih ettiği yerleşmeler olmaya başlamıştır (Bekdemir ve Özdemir, 2002, 10). Bu nedenle geleneksel yaylacılık kavramı yerini yayla turizm olarak adlandırılmıştır (Subaşı, 2004, 1).

**Kongre (Toplantı) Turizmi:** İnsanların aynı amaç doğrultusunda kendi ikamet ettiği yer dışında organize bir şekilde seyahat ederek fikir alışverişinde bulunduğu 300 kişi üzeri katılımın olduğu ulusal veya uluslararası toplantılardır (Aymankuy, 2003, 6-7).

**Av Turizmi:** Belirli izinler ve denetimler dâhilinde (Şafak, 2003, 134), avcı olarak nitelendirilen bilinçli ve belli eğitime tabi tutulan kişiler tarafından, doğanın dengesini zarar vermeden (Kozak vd., 2000, 27), sadece olgunluğa erişmiş hayvanların avlanmasını öngören turizm çeşididir (Ukav, 2012, 6).

**Golf Turizmi:** Golf, çimle kaplı bir alanda doğal bulunan ya da yapay olarak geliştirilen engelleri içinde barındıran (Çetin, 2008, 4), başlangıç vuruşu itibariyle en az vuruşla parkur sonunda yer alan deliklere, küçük bir topun çeşitli özellikteki sopalarla sokulması amacıyla oynanan lüks açık hava sporudur (Çuhadar, 2013, 1621). Bu turizm çeşidi özellikle geliri yüksek, orta-ileri yaşların tercih ettiği spor türü olup (Kozak vd, 2000, 28), turizmde refah düzeyi arttıkça boş zamanın değerlendirilmesinde tercih edilir bir alternatif

turizm çeşidi olmaktadır. Çünkü refah düzeyinin artması insanları yeni ve daha önce denemediği faaliyetleri denemeye, öğrenmeye itmektedir (Baykan, 2012, 12).

**Gençlik Turizmi:** 15-24 yaş aralığındaki bireylerin, anne, baba ve diğer aile fertleri olmadan turizm faaliyetine katılması olayına gençlik turizmi denir (Kozak vd., 2000, 16). Bu yaş aralığı ülkelere göre farklılık göstermekte olup, genel kabul görmüş genç yaşı 15-24'tür (Kozak, 2014).

**Yat Turizmi:** Yat ile yapılan tüm turistik faaliyetleri içerir (Oluç, 1999, 40). Deniz turizmin bir parçası olup, genellikle gezi amaçlı veya spor amaçlı yapılan turizm çeşidi, denize yönelik dinlenme ve eğlenme faaliyetlerini kapsamaktadır (Işık ve Cerit, 2008, 585). Türkiye'nin kıyılarının uygunluğu bakımından yat turizmini geliştirdiği yerler; İstanbul, Marmaris, Bodrum, Fethiye, Köyceğiz, Kuşadası, Göcek, Çeşme, Antalya'dır (Kozak vd., 2000, 25).

**Botanik Turizmi (Bitki Gözlemciliği):** Özel ilgi turizmine giren bu turizm çeşidi, kişilerin bireysel veya toplu bir şekilde boş zamanlarını değerlendirmek amacı ile özel ilgileri olan endemik bitkilerin coğrafi yaşam alanlarını gözleme, tanıma faaliyetleri olan turizm çeşididir (Sayılan, 2015, 477).

**İpekyolu Turizmi:** İpek yolu, Asya, Avrupa ve Afrika kıtalarını birbirine bağlayan önemli ticaret yoludur. Sadece ipek yolu ticaretinin yapılmadığı, insanların, farklı kültürlerin ve düşüncelerin bunun yanı sıra değerli taşların, porselen, maden ve çeşitli baharatların ve malların taşınmasında kullanılmaktadır (Özdaşlı, 2015, 584).

**İnanç Turizmi:** Kişilerin dini inançlarını yerine getirmek amacı ile kutsal mekânlara yaptıkları seyahatlerin turizm olgusunda değerlendirmesidir (Tapur, 2009, 477). İbadetlerin belli yerlerde yapılması dini inançlarını yerine getirmek isteyen insanları bir araya toplamakta, dolayısıyla kutsal mekânlar turizm için önemli çekim merkezleri olmaktadır (Sargın, 2006, 3). Müslümanlar için Suudi Arabistan'da yer alan Mekke ve Medine inanç turizmi kapsamında en çok ziyaretçi alan şehirlerdir.

**Hava Sporları Turizmi:** İnsanların çeşitlik teknik ekipmanlar kullanarak havadaki değişimden faydalanarak havada seyrelme faaliyetidir (Diker vd., 2016, 89). Bu faaliyeti gerçekleştirmek için hava sporları ekipmanlarına ihtiyaç duyulur. Ülkemizde ise gerçekleştirilebilen hava sporlarını yamaç paraşütü, kanat, yelken(delta), hava Balonu, planör, mikrolayt, paraşüt ve model uçak olarak sıralamak mümkündür (İçöz, 2008, 58).

**Akarsu-Rafting Turizmi:** İnsanların, kano, rafting, nehir kayağı vb. deniz sporlarına katılma faaliyetini içeren turizm çeşididir (Akova, 1995, 394).

**Su Altı Dalış Turizmi:** Alternatif turizm çeşitlerinden özel ilgi turizminin bir kolu olan su altı dalış turizmi, sualtında farklı deneyim yaşamak isteyen bireylerin gerekli dalış ekipmanlar yardımıyla gerçekleştirdiği deniz sporudur (Erkurt ve Paker, 2014, 134).

**Kuş Gözlemciliği Turizmi:** Kuşların, yaşadıkları ortamları görme ve tanıma faaliyetlerini kapsayan turizm çeşididir (Şekercioğlu, 2002, 282).

**Kamp ve Karavan Turizmi:** Çadır, baraka veya karavan gibi benzeri konaklama çeşitlerinden faydalanılarak, kısa süreli olarak dinlenme, açık hava ve doğadan faydalanma amacıyla gerçekleşen turizm çeşididir (Soykan, 1999, 78). Genellikle doğa güzelliği olan yerlere kurulan, kişinin zaman ve yer planına kendisinin karar verdiği, yeme-içme faaliyetlerinin yine kişinin kendi imkanıyla sağladığı rekreasyon faaliyetidir (Topay ve Koçan, 2009, 117).

**Spor Turizmi:** Belirli bir zaman kısıtlaması olup, sürekli ikamet edilen yer dışına spor amacı ile çeşitli aktivitelere katılma ya da izleme amacı ile yapılan seyahatler olarak tanımlanmaktadır (Kılıçarslan, 2008).

**Kırsal Turizm:** İnsanların şehrin kalabalığından uzaklaşmak, dinlenmek, eğlenmek, sessiz ortamdan faydalanma, boş zamanlarını değerlendirme, doğa ile iç içe olmak amacı ile kırsal alanlara yapılan turizm faaliyetlerini kapsamaktadır (Soykan, 2003, 2).

#### 2.1.1.2. Sağlık Turizm Kavramı ve Kapsamı

Sağlık kavramı, birçok kavram gibi tek bir tanımı yapılmayan göreceli bir kavramdır (Nordenfelt, 2007, 2). Tek bir tanımının yapılamayışının sebebi, sağlıklı olma durumuna birçok faktörün etkili olmasıdır. Çünkü sağlık kavramını, sadece hastalığın bulunmaması olarak tanımlamak yeterli değildir (Ulutaşdemir vd., 2015, 503). Sağlık, hastalığın veya herhangi bir sakatlığın bulunmaması bunun yanında ise bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam olarak iyi olma halini ifade etmelidir (Ateş, 2012). Sağlığı etkileyen bu faktörlerden bir faktörün bozulması tam iyi olma halinin de bozulmasına neden olur. Sağlığın bozulması bireyde çeşitlilik göstererek belli edebilir. Bazen fiziksel olarak iyi olma hali, tam olarak iyi hali anlatmada yeterli olmamaktadır (Akdur, 1999, 4-

5).

Sağlık hizmetleri, sağlık devamlılığı için koruma amaçlı olan hizmetler, tedavi amaçlı hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri (Altay, 2005, 34), yaşlı bakım hizmetleri olmak üzere temelde 4 başlığa ayrılır (Şeker, 2015, 2). Sağlığın devamlılığı için koruma hizmetleri; bireyin sağlığının daha iyiye götürmek amaçlı yapılan tüm hizmet ve olanakların kullanımını içeren hekimliği ifade eder. Tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla faaliyet ve maliyet gerektiren hizmetleri kapsamaktadır. Rehabilitasyon sağlık hizmetleri ise, savaş, kaza veya doğal felaket gibi beklenilmeyen olaylar sonrası, sakat kalma veya ruhsal olarak yaşam motivasyonunu yitiren bireyin, yaşama tekrardan kazanılmasını sağlayan tüm sağlık hizmetlerini içerir (Altay, 2005, 34-35).

İnsanlar, kendilerinde tam iyi hali hissetmediklerinde sağlıklı olmadıklarını düşünmekte ve bunun etkileyen faktörlere çözüm yolu aramaktadır (Akın, 2014, 108). Günümüzde bireyler, sağlık ile ilgili taleplerini çözüme kavuşturmak için sadece yaşadıkları yerlerdeki doktor ve hastanelerle araştırmakla kalmayıp, seçeneklerin çok, en iyi fiyat seçeneğinin ve hizmetin verildiği bölge ve ülkelere gitmektedir (Carrera ve Bridges, 2014, 447).

Sağlık turizmi; insanların sürekli ikamet ettiği yerden sağlık amacı ile seyahat etmeye ek olarak tatil faaliyetlerini de kapsayan faaliyetleri içerir (Özer ve Songur, 2012, 70). Hastanelerle turizm sektörünün sinerjisinden ortaya çıkan bu kavram, tedavi olma, daha iyi olma amacı ile yer değişim faaliyetini içermektedir (Hadi, 2009, 3). Ancak birçok nedenle sağlık turizmi faaliyeti gerçekleşmektedir (Cattaneo, 2009, 4). Bu faaliyeti gerçekleştirmede başlıca sebepler; ikamet edilen ülkedeki sağlık hizmetleri ve teknolojik olanakların azlığı, daha kaliteli hizmet alma isteği, tedavi amaçlı giderken aynı zamanda gidilen ülkede tatil yapma talebi vs. ihtiyaçlar gelmektedir (Toprak vd. 2014, 48).

Türkiye sahip olduğu doğal güzellikleri ve alternatif turizm olanaklarıyla yapılacak iyi bir tanıtım ile hem klasik turizm faaliyetinden daha çok yüksek gelir getiren bir sektörü canlandırmış olacaktır (Göçer ve Aydın, 2016, 778). Altyapı ve teknoloji anlamında yeterli olan seviyeye ulaşmışken, üç ayda sınırlı olan turizmin, aylara dağılmasını sağlayarak ülke ekonomisine yıllık olarak, dengeli bir bütçe sağlayacaktır. Çünkü dünya da yeni bir global iş kolu olarak görülen sağlık turizmi, küresel anlamda

rekabete neden olurken (Kiss, 2012, 57), ülke ekonomisine de önemli bir katkısı bulunmaktadır (Freire, 2012, 47).

- **Sağlık Turizm Çeşitleri**

Sağlık amacı ile yer değişim eski çağlardan günümüze süregelenmektedir (Usta, 2009, 30-33). Sağlık sorunlarına çözüm bulmak isteyen bireyleri yer değişiminde birçok faktör etkili olmaktadır. Sağlığı kaybetme kaygısı, ikamet edilen ülkede sağlık hizmetlerinin pahalı olması, çoğunlukla termal tesislerin daha fazla olduğu ülkede tedavi edilmenin bu imkânlardan yararlanma arzusu, tedaviyle birlikte tatil yapma isteği vb. nedenlerle yapıldığı gibi (Özer ve Songur, 2012, 70-71), sağlığın korunması ve güzelleşme, daha iyi hissetme amacı ile de bu yer değişim faaliyeti gerçekleşmektedir (Toprak vd. 2014, 48).

Sağlık turizmindeki gelişmelerle birlikte, çok sayıda tesis açılmakta gerek tedavi için gerekse daha iyi olma amacı ile son teknolojinin sağladığı imkânlardan faydalanmak isteyenlerin ihtiyacını karşılanmaktadır (Kostak, 2007, 30-31).

Sağlık turizmi denilince akla ilk olarak termal turizm ya da kaplıca turizmi gelmektedir. Ancak sağlık turizmi Şekil 1’de belirtildiği gibi genellikle Termal (Kaplıca) Turizmi, İleri Yaş ve Engelli Turizm ve Medikal Turizm olarak 3 başlıkta ele alınmaktadır (Özer ve Songur, 2012, 72).

### **Şekil 1. Sağlık Turizmi Başlıkları**

<b>1. Termal (Kaplıca) Turizmi ve Spa-Wellness Turizmi</b>	<b>2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi</b>	<b>3. Medikal Turizm</b>
-Kaplıca Tedavileri ve Fizyoterapiler -Balneoterapi ve Peloidoterapi -Talosoterapiler -Hidroterapi ve egzersizler -Talosoterapiler -Klimaterapi <b>Hizmet Yeri:</b> Kaplıca ve Spa merkezleri	-İleri yaş turizmi (gezi turları, boş zaman değerlendirme terapileri) -Klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri -Engelliler için özel bakım ve gezi turları -Yaşlı bakım hizmetleri (bakım hizmetlerinde veya rehabilitasyon hizmetleri) <b>Hizmet Yeri:</b> Klinik oteller, rekreasyon alanları, tatil köyleri ve bakım evleri vb.	-İleri Tedaviler (Kardiyasküler Cerrahi, -Tüp bebek İVF uygulamaları, -Estetik Cerrahi -Göz, diş, diyaliz tedavileri -Radyoterapi, cyberknife vb.) -Transplantasyon <b>Hizmet Yeri:</b> Sağlık kurum ve kuruluşları

**Kaynak:** (Sağlık Bakanlığı, 23.06.2016)



### ➤ Termal (Kaplıca) Turizmi ve Spa-Welness Turizmi

Termal turizm ya da kaplıca turizmi; termalizm kelimesiyle ilgili olup, sıcak, ılık su anlamına gelen Yunancadan türemiş bir sözcüktür (Charlier ve Chaineux, 2009, 839). Türkiye’de sıcak suların çıktıkları yerler, “ılıca” olarak isimlendirilmektedir (İncekara, 1996, 55). Doğal kaynakların üzerine yapılan yapılandırmaya istinaden ılıcaların üstü kapatılmış, kapalı ılıca olarak isimlendirilmeye başlanmıştır. Daha sonra ise 2 kelimenin birleşmesiyle kaplıca kelimesi ortaya çıkmıştır (SATURK, 02.10.2016). Termal turizm: Bir hastalığın tedavisinde, sağlığı koruma, şifa bulma amacı ile termal kaynakların bulunduğu bölgelere gitme faaliyeti ile oluşan turizm çeşididir (Topuz, 2012, 9). Diğer bir ifadeyle sağlığın korunması veya geliştirilmesi amacıyla 20 dereceden daha sıcak termomineral sularla ve çamurların kullanıldığı (Belber ve Turan, 2015, 458), dinlenme ve eğlence faaliyetlerini de kapsayan turizm türüdür (Tuncel ve Doğaner, 1992, 47).

Termal ve minerallerin tedavi amaçlı kullanımı eskilere dayanır (Barut ve Erdoğan, 2011:22-23). İlk çağlarda tedavi amacı ile kullanılan şifalı sulara dini anlamlar yüklenirken (Üyümez ve İlaslı, 2009, 127), günümüzde ise stresten uzaklaşma, trafik ve çevre sorunları, şehir hayatının gürültüsünden uzaklaşma amaçlı insanları yeni alanları aramaya itmiştir (Öcal, 2011, 288). Eski çağlardan beri insanoğlunun hizmetinde olan kaplıcalar, değişen yaşam koşullarına ve modern çağa uyum sağlayarak, sürekli değişen insan ihtiyaçlarına ve isteklerine cevap vermektedir (Sandıkçı ve Gürpınar, 2008, 105).

Sağlığın devamlığını isteyen bireyler tedavileriyle birlikte tatil unsurlarını da birleştirerek (Belkayalı ve Akpınar, 2009, 177), hem tedavilerini olurken hem de stres ve bedensel yorgunluklarından da sıyrılmak istemektedir (Sandıkçı ve Gürpınar, 2008, 105). Bu çerçevede sahip olduğu termal turizm olanakları ile Türkiye, oldukça önemli avantaja sahip konumdadır.

Termal turizm, turizm çeşitliliği açısından sektöre önemli ölçüde fırsatlar sağlamaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 01.10.2016)

Bu fırsatlardan bazıları;

- Turizm sektörünün 12 aya yayılmasını sağlamakta,
- Konaklama işletmelerinin doluluk oranlarını önemli ölçüde etkilemekte,

- Diğer turizm çeşitleriyle kolayca etkileşimiyle turizmin dengeli olarak yayılmasını sağlamakta,
- Tedavi hizmetlerini sağlayan termal tesisler, ödenen maliyetin kolayca geri sağlandığı karlı tesisler durumunda olmakta,
- Termal işletmelerin sağlığı iyileştirici etkisinin yanı sıra eğlence, dinlenme faaliyetleri de sağlamaktadır.

Termal turizmin mevcut kullanımına bakıldığında ise; güzelleşmek, iş yaşamının ve kentsel yaşamın verdiği stresten uzaklaşma, sağlığın daha iyi olması amacıyla, bedenen ve ruhen dinlenme nedeniyle kullanıldığı görülmektedir (Öcal, 2011, 288-289). Türkiye termal kaynaklar bakımından Avrupa’da birinci sırada, dünya çapında ise önemli bir paya sahiptir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 01.10.2016).

Wellness turizmi ise köken bakımında Wellnes ingilizce “well being”ve “fitness” kelimeleriyle meydana gelmiş, sağlığı koruma, daha iyi olma halini amaçlayan yaşam felsefesi kavramını ifade etmektedir (Cooper ve Cooper, 2009, 1-2).

Wellness turizmi; kişinin herhangi bir hastalığı bulunmayıp, kendi isteği ile sağlıklı faaliyetlerde olma halidir (Weiermair ve Steinhauser, 2003, 4-6). Kişinin fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olmanın yanı sıra sosyal ve ruhen iyi hissetme halini de içeren geniş bir alanı kapsamaktadır (Smith ve Kelly, 2006, 1-2).

Wellness turizmini tamamlayan SPA, fitness, ruh ve beden aktiviteleri, güzellik, beslenme ve kilo verme, alternatif tıp, kişileştirilmiş sağlık hizmetleri, anti-aging bu alanın öne çıkmasında etkili rol oynamıştır (Ergüven, 2010, 88). Wellness turizminin genişlettiği ve çeşitlendirdiği ürün hizmetiyle birçok sektöre katkı sağlamaktadır. Daha sağlıklı hissetme adına yapılan faaliyetler arasında masaj, yoga, festivaller, gönüllü katılan aktiviteler yanı sıra dini olarak psikolojik rahatlama faaliyetleri de yer almaktadır (Hall, 2011, 13-15).

Spa turizmi ise, wellness turizmi içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Cooper ve Cooper, 2009, 12). Spa turizm son yıllarda en hızlı gelişen ve tercih edilen sektörlerden biri olmaktadır (Ergüven, 2010, 87). Sadece termal tedaviler değil aynı zamanda hastalık önleme, fiziksel gelişim ve ruhsal gelişim için bu faaliyetlere talep oldukça yüksektir (Costa vd. 2015, 21). Spa turizminin son yıllarda gündemde olsa da eski çağlardan beri insanoğluna hizmet vermektedir. Sadece gelişen ve değişen çağa uyum

sağlayarak, farklılaşan ve artan istek ve ihtiyaçlara göre şekillenmektedir (Smith ve Kelly, 2006, 1-2).

Medikal turizm ile Spa-Wellness turizmi temelde farklı 2 kavramdır. Medikal turizmde bir hastanın tedavi amaçlı hastalığını iyileştirmeye yönelik seyahat etmesini kapsar ve tedavi süreci doktor tarafından kontrollü şekilde yapılmaktadır. Spa- Wellness turizmde ise sağlıklı olan birey sağlıklı yaşam için stress azaltıcı, kötü yaşam alışkanlıklarını düzene sokmak, sağlıklı yaşam amacı ile turizm faaliyetine katılma faaliyetidir (Cooper ve Cooper, 2009, 11).

Termal ve Spa-Wellness turizmi kapsamında uygulanan tedaviler aşağıda kısaca özetlenmiştir (Özbek ve Özbek, 2008, 106; Şahbaz vd. 2012, 272; Hemidov, 2012, 30-31; Akdu ve Akdu, 2015, 819)

**Kür:** Tedavinin seri halinde belirli miktarla tekrar edilerek yapılması uygulamalarıdır.

**Balneoterapi:** Mineral özelliği olan termal sularla uygulanan kür tedavisidir.

**Talassoterapi:** Güneş ışığından ve deniz suyundan yararlanılarak yapılan kür uygulamasıdır.

**Hidroterapi:** Termomineral özelliği bulunan tatlı sularla yapılan kür tedavisidir.

**Speleoterapi:** Tedavi yeri mağara olup, bu ortamdan yararlanılarak yapılan tedavi uygulamalarıdır.

**Peloidoterapi:** Çamur ile yapılan tedavi çeşitidir.

**Klimatizm:** Temiz ve açık havanın sağlık üzerinde iyileştirici etkisinden faydalanarak yapılan tedavi çeşitidir.

**Üvalizm:** Yörelere özgü olan meyve veya sebzelerle yapılan kür uygulamalarıdır.

**İnhalasyon:** Mineralli suların uygun sistemlerle solunması yoluyla yapılan kür uygulamalarıdır.

**Fizik Tedavi ve Uygulamaları:** Elektroterapi, egzersiz ve masaj gibi uygulamaların kullanıldığı tedavi yöntemidir.

**Destek Uygulamaları:** Sağlığın korunması veya iyileştirilmesi amacıyla beslenme ve diyet programları ile günlük yaşam faaliyetlerinin düzenlenmesi, sağlık, davranış eğitimleri ve psikolojik olarak yardım programları gibi hizmetleri kapsayan uygulamalardır.

### ➤ İleri yaş ve Engelli Turizmi

Belirli bir kronolojik yaş olgunluğuna gelen kişiler, herhangi bir şeyle meşgul olup, boş zamanını değerlendirmek yerine yeni deneyimler kazanmak istemektedir (Kantarcı, 2012, 73). İleri yaş grubunda nitelendirilen bu kişiler, sağlık ve fiziksel anlamda yeterli olduğunu düşündüğü birçok faaliyeti yapmaya daha isteklidir (Norman vd., 2001, 117). Çünkü emeklilik öncesi dönemde iş yoğunluğuyla birlikte boş zaman azlığı, aileye duyulan belli bir sorumluluk bilinci ve gelirin kısıtlı oluşu bu dönemde yapılmayan her isteği emeklilik dönemi sonrası yapmaya itmiştir (Gülen ve Demirci, 2011, 80).

Literatürde ileri yaş turizmi, üçüncü yaş turizmin devamı niteliğinde değerlendirilmektedir (Aydemir ve Kılıç, 2017). İleri yaş turizmi; 65 ve üzeri olan bireylerin yaşlarına paralel olarak tedavi, bakım (Aktepe, 2013, 175) ve rehabilitasyon hizmetlerinin eğitim almış sertifikalı personeller tarafından yapılmasını kapsayan turizm çeşididir (Aslanova, 2013, 135). İleri yaş turizmine katılan kişilerin katılma amaçları ve beklentileri, diğer turizm türlerine katılan kişilerin amaç ve beklentilerine göre farklılık gösterir (Yıldırım, 1997, 77). İleri yaş grubundaki kişilerin, yaşları itibarıyla sağlıkları açısından doğal olarak çıkabilecek sorunlarla birlikte yaşamak zorundadır. Bu nedenle katıldıkları turizm faaliyetinde sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Buldukoğlu, 2014, 54). İleri yaş turizminde hizmet yerleri farklılık göstermektedir. Hizmetler klinik otellerde, rekreasyon alanlarında, tatil köylerinde veya bakım evlerinde gerçekleştirilmektedir (Yıldırım, 1997, 79). Söz konusu hizmet yerleri, tedavinin içeriğine göre değişmektedir. İleri yaş turizmi; rehabilitasyon hizmetleri ve çeşitli terapiler, gezi turları, engellilere özel gezi turları ve terapiler, yaşlı bakımı ve bakım odaklı tedavi hizmetlerini kapsamaktadır (Aktepe, 2013, 175).

Engellilik; doğuştan ya da daha sonradan bir kaza sebebiyle, kişinin zihinsel, fiziksel, davranışsal, duygusal ve sosyal yetilerin (Baş ve Ulama, 2014, 1532), eksik veya çeşitli derecelerde kaybedilmesi olarak ifade edilmektedir (Sanmargaraja ve Ta Wee, 2015, 16). Engelli turizmi ise, engelli kişilerin turizm faaliyetine katılmasını ifade eder (Akıncı ve Sönmez, 2015, 87). Bilim ve teknolojiye sağlanan gelişmeler, yaşam standartlarının ve ortalama ömrün uzamasıyla birlikte, sağlık turizminde ileri yaş ve engelli turizmi, turizmin yılın her ayında yararlanılabilecek önemli bir turizm çeşidi olarak görülmektedir (Öztürk ve Bayat, 2011, 79).

## ➤ **Medikal Turizm**

Medikal turizm, ikamet edilen yer dışında tedavi amaçlı seyahati kapsamaktadır (Connell, 2013). Medikal turizmi diğer sağlık çeşitlerinden ayıran en önemli özelliği kendi istekleri dışında ihtiyaçlarıyla belirlenen ve şekillenen sağlık türüdür (Usta, 2009, 30-33).

### **2.1.1.2. Medikal Turizm Kavramı ve Kapsamı**

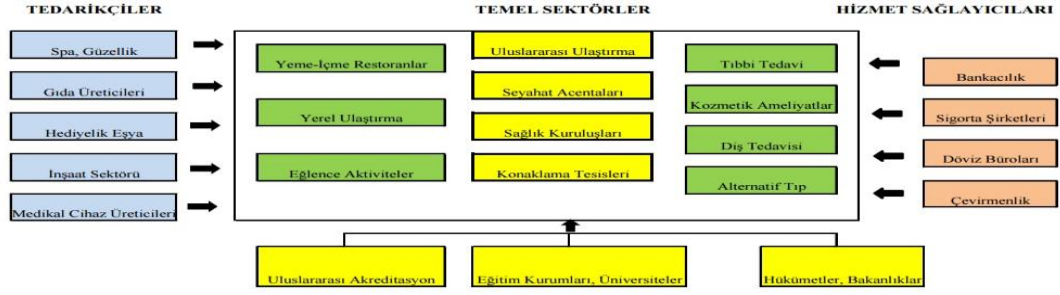
Medikal kavramı son yıllarda popülerliği yüksek olmasına rağmen yeni bir kavram değildir (Hadi, 2009, 2). Eskiden gelişmemiş ülkelerde yaşayan gelirleri yüksek olan bireyler sağlık hizmetlerinin yüksek düzeyde olduğu Batı ülkelerine seyahat etmekteydi (Cohen, 2006, 28-29). Günümüzde ise bu durum varlıklı ve gelişmiş ülkelere yaşayan insanlar, sağlık hizmetlerinin gelişmekte olduğu ülkelere seyahat ederek ihtiyacını karşılamaktadır (George ve Swamy, 2007, 1-2). Sağlık amacı ile yer değişim eski çağlardan günümüze süregeldiği görülmektedir (Usta, 2009, 30-33). Medikal turizm kendi içerisinde ve diğer turizm değerlendirildiği zaman inanılmaz hızla büyüme gösterecek ve evrimini devam ettirecek yükselen bir değer durumuna gelen bir alanı ifade edeceğini belirtilmektedir (Nader, 1972).

Medikal turizmin tek bir tanımı bulunmadığı ancak genel olarak insanları sağlıklarının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi için (Saiprasert, 2011, 28) sürekli ikamet ettiği yerden başka ülkelere tedavi amaçlı seyahat etmesi faaliyetidir (Cohen, 2015, 161). Medikal turizm, hastaların ikamet ettiği ülke dışında bekleme kuyruklarının en aza indirilmesi ve tedavi maliyetlerinin düşürülmesi gibi sağlık hizmetlerini en uygun yoldan elde etme olanağı sunmaktadır (Runnels vd., 2013, 200). Medikal turizm kapsamındaki hastaların, tedavilerinin yanı sıra tedavi süresince talep ettiği tatil organizasyonu yapılması gibi diğer hizmetleri de içermektedir (Garcia Altes, 2005, 262).

Bir ülke için medikal turizmi önemli kılan nedenlerden biri sağlık ve turizm sektörüyle iç içe olma durumudur. Şekil 2'de belirtildiği gibi turizm sektörü; seyahat acentaları, uluslararası ve yerel ulaşım ve aracı kurumlar, restoranlar, oteller, yemek, spa&wellness, hediyelik eşya ve diğer turizm aktivitelerini, sağlık turizmi ise; tıbbi tedavi

hizmetleri, kozmetik ameliyatlara, diş tedavisi ve alternatif tıbbi tedavi hizmetlerini içermektedir. Bunun yanında medikal turizm eczacılık, bankacılık, sigortacılık, uluslararası akreditasyon, çevirmenlik, araştırma geliştirme, mimari, inşaat sektörü, çevre sağlığı gibi konuları içermektedir (Topuz, 2012).

## şekil 2. Medikal Turizmin Ana Unsurları



**Kaynak:** (Harryono vd., 2006, 21)

Medikal turizm, sağlık sektörü ile turizm sektörünün kesişiminden oluşan bir kümedir (Harryono vd., 2006, 21). Medikal turizmin ana unsurlarının yer aldığı şekil.2’de yer alan hizmetler medikal turizmin en önemli unsurlarını göstermektedir (Topuz, 2012, 19). şeklin sol ve merkez kısmında yer alan hizmetler turizm sektörünün faaliyetlerini, saç ve kısmen merkezde yer alan hizmetler sağlık sektörü faaliyetlerini ifade etmektedir. Merkez küme dışında sol ve saç kısmında kalan sektörler ise medikal turizme hizmet sağlanmasında yardımcı olan aktiviteleri içermektedir.

Ülkemizin medikal turizm, sahip olduğu sağlık hizmetinin kalitesi diğer ülkelerle yarışacak ilerlemeyi kaydetmiştir (Daştan, 2014, 144). Hizmet kalitesi yüksek olması, diğer ülkelere göre sağlık hizmetlerin harcamaların daha ucuz olması turistlerin sağlık-tedavi amaçlı ülkemizi tercih etmesinde önemli rol oynamıştır. Medikal turizm yüksek kalitede temin edilmesi, teknik anlamda teknolojik donanıma ve kalifiye sağlık personeline bağlıdır (Daştan, 2014, 148). Bu nedenle, hastanelerin uluslararası akreditasyon sağlaması oldukça önemlidir.

### **2.1.1.3.1. Medikal Turizm Çeşitleri**

Medikal turizmde sunulan hizmetler çeşitlilik göstermektedir. Estetik Cerrahi, Diş, Göz, Estetik Tedavileri, İleri Tedaviler (Radyoterapi, Kardiyovasküler Cerrahi, Cyberknife vb.), İnfertilite (Tüp bebek İVF Uygulamaları), Transplantasyon olmak üzere ayrılmaktadır (Aydın vd, 2011, 6).

Medikal turizm kapsamında; plastik ve kozmetik cerrahi, check-up, ortopedik cerrahi, kalp cerrahisi, cinsiyet değiştirme, oftalmolojik cerrahi işlemler, obezite tedavisi, fizik tedavi, organ nakli, diş cerrahisi, saç ektirme (Agbeh ve Jurkowski, 2015, 2), sağlık taraması gibi hekim müdahalesi gerektiren (Varshalomidze, 2015, 107) uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalardan ağırlıklı olarak sağlık taraması, kanser tedavileri, tüp bebek, diş ve göz tedavileri, ortopedi, estetik uygulamaları için gelindiği belirlenmiştir (Özer ve Songur, 2012, 78).

Medikal turizmde tedavilerin hizmet yerleri ise; sağlık kurum ve kuruluşlarıdır (Kamu, Üniversite, Özel Hastane ve Dal Merkezleri) (Aydın vd., 2011, 6-7). Hizmet verenler ise doktor ve sağlık personelidir. Tamamen hekim merkezli hizmet söz konusudur (Aydın vd., 2011, 57).

### **2.1.1.3.2. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar**

Sağlık hizmetinin ikamet edilen ülke dışında alınması çeşitli aracı kurumların devreye girmesi ile sağlanmaktadır (Aslanova, 2013, 139). “Aracı” kelime anlamıyla bir işin sonuca ulaştırılmasında yardımcı olan veya kolaylaştırılmasında etken olan unsurdur (Yurdağül ve Öksüz, 2007, 121).

Aracı kurumlar medikal turizm için önemlidir (Akdu ve Akdu, 2015, 816). Çünkü sürekli yaşanan yer dışında alınmak istenilen tedavinin karar verilme aşamasında, hastanın endişe ve tereddütlerinin giderilip, güven ortamının oluşturması hizmetin alınmasında oldukça etkilidir. Medikal tedavi ihtiyacı bulunan hastaların, tedavi öncesi ve tedavi sonrası hizmetler için bazı desteğe gereksinim duymaktadır (Yiğit, 2016, 111). Çünkü bu hizmetler geniş bir yelpazeyi içermektedir. İlgili tedarikçinin araştırılması, bulunan tedarikçinin istenilen medikal ihtiyacı karşılayıp karşılamayacağı, buna ek olarak alınacak medikal hizmetin gidilecek ülkedeki gerekli idari prosedürlerin tamamlanması,

gidilecek ülkede kalınacak yerlerin uygunluğu ve ulaşım yollarının araştırması gibi birçok faktörün kendisi tarafından sağlanması demektir (Binler, 2015, 50). Bu araştırma kişinin kendisi sağlamak istediğinde uzun bir süreci kapsamaktadır. Bu nedenle hastalar kendileri bu işlemleri yapmak yerine bu işlemleri kendi adlarına yapacak aracı kurumlarla çalışmaktadır. Aracı kurumlar, tedavi süresi boyunca hastanın ihtiyacı olabilecek her türlü hizmeti tedavi süresi başlamadan sağlamaktadır (Aydın vd., 2012).

Sağlık amacı ile ülkesinden ayrılan turist, kendi ülkesine dönene kadar ki süreçte ihtiyacı olan her türlü hizmet sağlık personeli ve aracı olan acenta tarafından düzenlenmektedir (thtdc.org, 28.08.2016). Aracı kurumlar, rekabetçi fiyatlarla yüksek kaliteli sağlık hizmetlerini birleştirerek paketleri tüketicilerine sunmaktadır (Pocock ve Phua, 2011).

- **Medikal Turizmde Seyahat Süreci**

Tedavi amaçlı sürekli yaşanan yer dışındaki ülkelere seyahat etme anlamına gelen medikal turizm, yaşam standartların yükselmesi ve sağlığa verilen önemin artmasıyla hızla gelişen bir sektör durumuna gelmiştir (Guojinga ve Zhijun, 2013, 65). Medikal turizmde seyahat süreci öncelikle alınacak tedavi hizmetinin belirlenmesiyle başlamaktadır. Tedavi belirlendikten sonra aracı şirketin araya girmesi ile ülke dışına seyahat gerçekleşir. Tedavi sonrasında ise gözlem bakım süreci tamamlandığında medikal turist ülkesine dönerek, kontrol sürecine girmiş olur. Eğer tedavi belli değilse ya da yerel bir tedavi konusunda ortak bir fikir sağlanmışsa, turist kendi ülkesinde tedavi ve tedavi sonrası hizmetleri de yerel bir danışmana danışarak alması gerekir (Ünal ve Demirel, 2011, 137).

Tedavi hizmetini aracı bir kurum tarafından paket tur şeklinde alan medikal turist paket dâhilinde ihtiyaç duyabileceği her hizmeti pakete dâhil edebilmektedir. Paket tur şeklinde alınan tedavinin seyahat süreci belli bir plan ve program dâhilinde ilerlemektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007, 24).

Medikal turizmde, seyahat organizasyonunun oluşturulması ve başarı sağlanması aşağıda belirtilen unsurlara dikkat edilmesiyle ilişkilidir (Ünal ve Demirel, 2011, 137).



- Medikal turizm organizasyonu, hastanın sürekli yaşadığı evden çıkışıyla başlayıp, tekrar evine dönünceye kadar olan süreci kapsamalıdır.
- Medikal organizasyonlar, sigorta şirketleri ile uyum ve düzen içerisinde olmalıdır.
- Medikal turizm yapan kurum veya kuruluşların belirlenip, sertifikalaştırılması sağlanmalıdır.
- Medikal turizm kapsamında paketler oluşturulup, sağlık ve turizmin iç içe olması sağlanmalıdır.
- Medikal turizmi tanıtan reklamlar ve kampanyalar oluşturulmalıdır.
- Medikal turizm yapan kurum kuruluşlarda danışman şirketler kurulmalı, bu yapılanmanın sürekliliği, bilinçli bir yapılanmayla mümkün olabileceği bilinmelidir.

Buna ek olarak tavsiyenin önem arz ettiği sağlık sektöründe kulaktan kulağa pazarlamanın hizmet alımında önemli etkisi bulunduğu göz ardı edilmemelidir (Aydın ve Aydın, 2015, 12). Bir sağlık hizmetinin alımında bireyi, çevresi, akrabaların daha önceki deneyimleri kararlarını etkiler. Bu nedenle, medikal turistin gittiği ülkedeki doktorlardan, tedavi gördüğü yerden ve tedavi sürecindeki hizmetlerden kazandığı izlenim, geçmiş deneyimlerini meydana getirmektedir. Medikal turizm faaliyetlerine katılarak tedavi ve ek hizmetlerden (dinlenme, eğlenme vb.) faydalanarak dönen insanlar izlenimleri etraflarıyla paylaşmaktadır. Çünkü geçmiş hastaların izlenimleri, gelecek hastalar için yönlendirici niteliktedir (Saldamlı vd., 2014, 1610).

### **2.1.1.3.3. Medikal Turizm Destinasyonu**

Medikal Turizm, ülkemizde özellikle son yıllarda önemli bir alternatif turizm çeşidi olarak karşımıza çıkmaktadır (Yiğit, 2016, 107). Medikal turizm pazarında günümüzde Asya ülkeleri ve Orta Amerika ülkeleri öncü durumdadır (Connell, 2013, 115). Gelişmiş ülkelerde refah düzeyinin yüksek oluşu sağlık hizmetlerinin maliyetinin bu doğrultuda yüksek olmasına neden olmuştur (Özer ve Songur, 2012, 78). Sağlık hizmetlerini, daha kaliteli ve düşük maliyetle almak istemeleri bu hizmetleri ikamet ettiği ülke dışında başka ülkelerde aramaya itmiş, sağlık amaçlı seyahatleri ortaya çıkarmıştır (Yiğit, 2016, 109). Ortalama ömrün uzamasıyla birlikte de sağlık ihtiyaçlarını artması ve sağlık giderlerinin artması ülkeleri yakınlarındaki kaliteli tıbbi tedavi imkânları olan

ülkelerle paket anlaşmalarına itmiştir (Özsarı ve Karatana, 2013, 140-141). Ancak medikal hizmetleri daha ucuz maliyetlere mal eden ülkelerin artması bu alanın global bir pazar haline dönüşmesini sağlamıştır (Gülen ve Demirci, 2011, 133). Medikal Turizmde en büyük payı alan ülkelerin başında; Hindistan, Singapur, Tayland, Malezya gibi Uzakdoğu ülkeleri gelmektedir (Toprak vd., 2014, 44; İçöz, 2009, 2263). Hindistan kalp ameliyatı, Tayland böbrek nakli, Macaristan ve Polonya diş tedavilerinde, Tunus ve Fas ise göz tedavilerinde öne çıkan ülkelerdir (Özer ve Songur, 2012, 77). Kalp ameliyatı ve ortopedi tedavileri için Asya ülkeleri oldukça popüler konumdadır (Horowitz ve Rosensweig, 2007, 26).

Türkiye ise bu pazarda gerek tıbbi tedavi olanakları gerekse diğer ülkelere göre tedavilerdeki maliyetin daha ucuz olması ile tercih edilebilir potansiyele ulaşmıştır (Saldamlı vd., 2014, 1604). Türkiye'nin turizmi deniz kum güneş üçlüsüyle tercih edilmesinin yanı sıra, termal kaynakları, medikal tedavi seçenekleriyle gerek düşük maliyet, gerekse ileri teknoloji ve kalitesiyle ideal ülke konumuna ulaşmıştır (Özer ve Songur, 2012, 77). İdeal ülke konumunda olması, Türk Hava Yolları gibi dünya standartlarında birçok noktaya uçuş yapan bir havayolu firmasına sahip olması, ülke genelindeki üniversite hastaneleri ve araştırma hastanelerinin son tıbbi teknolojiyle donatılması ve deneyimli hekimlere, sertifikalı personellere sahip olması başlıca etken unsurlardır (Erdoğan, 2012, 1055). Türkiye'yi özellikle tüp bebek, estetik cerrahi, göz ameliyatları, diş tedavileri için medikal turistler tarafından tercih edildiği belirlenmiştir (Özsarı ve Karatana, 2013, 140). Türkiye'ye gelen medikal turistlerin en çok tercih ettiği edilen iller ise, İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Muğla, Konya ve Adanadır (Aydın vd., 2011). Medikal tedavilerde ön planda olan özel hastanelerin ülke dağılımı incelendiğinde, büyük şehirlerde toplandığı görülmektedir. Özellikle İstanbul en fazla hastanenin bulunduğu il olup, konumu ve 2 havayolunun bulundurması tercih edirlilikte oldukça önemli unsurdur (Binler, 2015, 99).

#### **2.1.1.3.4. Medikal Paket Tur**

Medikal paket tur; insanların medikal hizmet ihtiyaçlarından doğan ve ihtiyaçlarını sağlamak amaçlı yaptıkları hareketliliğe bağlı olarak tedavinin yanı sıra tedavi sürecinde

ihtiyaç duyulan konaklama, transfer, gezi faaliyetleri gibi birçok hizmetin yer aldığı paketler olarak tanımlanmaktadır (Turner, 2012, 2-3).

Medikal Paket program hazırlayan acentalar, hastaneler ve diğer sağlayıcılar hastaların tedavilerinin yanı sıra kişinin isteği doğrultusunda değişiklik gösteren birçok hizmeti içeren paketler oluşturmaktadır (Mologlu, 2015, 676). Medikal tur paketi sağlayıcısının oluşturduğu paketlerde tedavi sürecinde genel olarak ihtiyaç duyulabilecek hizmetleri sağlarken tedaviyle birlikte hazırlanan paket programlar sayesinde beş yıldızlı tatil yapma olanağı da sağlanmaktadır (İçöz, 2009, 2272).

Medikal paket tur; kişinin medikal amaçlı istek ve ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan özel paketlerdir (Seyfullahoğulları, 2014, 43). Medikal paket hazırlanırken kişinin ihtiyaç duyabileceği her türlü hizmet düşünülmektedir (Agbeh ve Jurkowski, 2015, 3-4). Kişiyne sunulan paketler, kişinin ihtiyacı olduğu hizmetleri kapsayan Standart veya VIP paketler olarak ayrılmaktadır. Bireyin medikal tedavilerinin yanı sıra tedavi süresince kullanılan ilaçların tedarik edilmesi, tedavi öncesi muayenelerin yapımı, danışmanlık ve rehberlik hizmetleri standart paket kapsamında yapılırken, vip paketlerde havaalanı-otel-havaalanı ya da otel-hastane-otel transfer hizmetleri, yarım günlük şehir turları, tedavi süresince konaklama hizmetlerini içermektedir ([www.turkey-healthtourism.com](http://www.turkey-healthtourism.com), 03.08.2016).

Medikal turizmi talebi, ikamet ettiği ülkenin sağlık hizmetlerindeki kalite ve teknoloji olanakları ile tedavinin gerçekleşmesi için bekleme süreleri, bireysel gelir, fiyat, konaklama olanakları, sosyal, siyasal, psikolojik ve ekonomik faktörler ile doğrudan ilişkilidir (Varkevisser ve Stephanie, 2007, 294). Etki eden faktörlerin yanı sıra kişinin ihtiyaç ve beklentileri de eklenince kişinin medikal paketi araçlar vasıtasıyla satın almaya yönelmektedir (Tontuş, 2015).

- **Medikal Paket Tur Sağlayıcıları**

Medikal paket tur sağlayıcıları, uluslararası hastaların tedavi süreçlerinde kolaylaştırıcı etkiye sahip kurum ve kuruluşları barındırır. Sunulan paket turlardaki hizmetler, oluşturan sağlayıcıların çeşitlilik göstermesiyle farklı hizmetlerinde paket tura dâhil edilmesini sağlamıştır (Dharamsi, 2010)

Tedavi talebi olan hastaların tedavi süresince ihtiyacı olabilecek her türlü hizmet hasta tedavi sürecine başlamadan sağlayıcı tarafından organize edilmektedir. Kolaylaştırıcı hizmetler; alınan paket tur ile bekleme sürelerinin azaltılması, profesyonel kurulmuş çağrı merkezleri, deneyimli sağlık personeli, akreditasyon sağlamış hastanelerle iş birliği, transfer, uçak/otel rezervasyonu, gezi programları gibi hizmetler olup, çeşitlilik göstermektedir (Yedid, 2010).

Medikal paketler içerisinde yer alan, tedavi alternatifleri, uçak bileti, konaklama, yemek ve diğer seyahat ihtiyaçlarının yanı sıra tedavi sürecinde ya da tedavi sonrası hastaların iyileştirme sürecini hızlandıran iyileştirme paketleri de düzenlenmektedir. İyileştirme paketlerinin içerisinde tedavinin türüne göre yürüyüş, bisiklet kullanma gibi rekreasyon aktivitelerinin yanı sıra hastaları koruyucu programlarda oluşturulmaktadır (Woodman, 2014).

Türkiye, sağlık hizmetlerinde 5 yıldızlı otel standardında uluslararası akreditasyon sağlamış deneyimli hekimleriyle kaliteye sahip, modern, yüksek kaliteli servis hizmetiyle, İngilizce konuşabilen özel danışman, medikal ekipman ve teklifleriyle düşük maliyetle yüksek kalitede hizmet sunmaktadır. Türkiye Sağlık Geliştirme Konseyi kapsamında üyeler tarafından yapılan tedaviler; diş tedavisi, kozmetik, doğum tedavileri, ortopedi, omurilik, kalp cerrahisi, göz cerrahisi tedavileridir. 2016 yılında 347 üyesi, 87 ülkede 146 network ofisiyle hizmet vermektedir ([www.turkishhealthcaretravelcouncil.org](http://www.turkishhealthcaretravelcouncil.org), 21.10.2016).

### ➤ Hastaneler Tarafından Yapılan Paket Turlar

Hastaneler ve seyahat acentalarının yanı sıra oteller tarafından da medikal paketler düzenlenmektedir. Hastaneler tarafından yapılan paket turlar, kişinin tedavi süresi boyunca ihtiyaç duyduğu her türlü hizmeti kapsamaktadır (Hernandez, 2013, 119-120).

Paket tur yapan hastanelerin paket dâhilindeki hizmetleri ile sundukları hizmetler çeşitlilik göstermektedir. Paketlerin içeriği kalış süresiyle doğru orantılı olarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları, kaliteyi sağlamak amaçlı misafirleri için ihtiyaç olabilecek hizmetleri paketlere dâhil etmektedir (Herrick, 2007, 2-3). Hastaların oluşabileceği talepleri içerisinde konaklama ve uçak rezervasyonu, çeviri hizmeti, danışmanlık hizmeti,

sigorta, havaalanı-otel-hastane transfer hizmeti yanı sıra günübirlik gezilerde yer almaktadır. Hastaneler tarafından yapılan paket turlarda; hastaneler en iyi şekilde hizmetlerini müşterilerine sunma eğilimindedir. Bunun için gerekli duyulacak tüm hizmetleri en ince ayrıntısına kadar düşünmektedir. Uluslararası hastalarına rehberlik hizmetleriyle tedavi öncesi, sırası ve sonrası için herhangi bir yardıma ihtiyaç duyacak hastalarına danışmanlık hizmeti sunarak, oluşabilecek her durumu kontrol altına alabileceklerinin göstergesidir (Munro, 2012, 9).

### ➤ **Seyahat Acentaları Tarafından Yapılan Paket Turlar**

Medikal acentalar, medikal tedavi için kendilerine başvuran hastalara tedavi süreçlerinde her türlü ihtiyaçlarına yardımcı olan aracı kuruluşlardır (Horowitz ve Rosensweig, 2007, 25). Acentalar, medikal tedavi ihtiyacın karşılanmasında kolaylaştırıcı etkiye sahiptir (Neuman ve Neuman, 2007, 2). Bu nedenle medikal tedavi ihtiyacı bulunan hastalar, hizmetler ve ihtiyaçlarını karşılamak üzere genellikle bir aracı vasıtasıyla talep etmektedir. Medikal acentalar, kişinin tedavisinin yanı sıra uçak bileti, vize işlemleri, transfer, konaklama işlemlerin yapımını sağlamakta ve rekreasyon fırsatları sunmaktadır (Lunt vd., 2011, 13).

Acenta tarafından ihtiyaç olunan tedavinin türüne bağlı olarak tıbbi olmayan diğer hizmetlerde sağlanmaktadır. Diğer hizmetler içerisinde yerel tur ve gezi düzenlemeleri, vize işlemleri, transfer, konaklama, uçak bileti rezervasyonu, tedavi sonrası evde veya otelde bakım hizmeti, ülkenin kültür ve geleneği, yemeği, alışveriş yerleri hakkında bilgi verme, check-in de bagaj yardımı gibi hizmetleri bulunmaktadır. Acentalar; talepte bulunan müşterilerinin etkilemek ve yönlendirmek için büyük bir güce sahiptir (Chulkov ve Zhang, 2010, 17-18). Çünkü acentalar, talep amacı ne olursa olsun seyahat organizasyonunu gerçekleştirirken kişinin ihtiyaç duyabileceği her ayrıntıya dikkat ederek, satış politikalarına yön vermektedir (Paştıu vd., 2014, 329). Acentalar bu noktada arada sadece aracı görevi değil, ara yüz gibidir. Medikal acentalar, sağlık kuruluşları ve diğer aracı kuruluşlar, hastanın talebine istinaden özel transfer, çeviri hizmeti, günlük tur ve 5 yıldızlı otelde konaklama gibi birçok hizmeti içine alan paket turlar hazırlayarak klasik turizm anlayışı ile medikal turizmi bütünleştirmiştir (İçöz, 2009, 2264). Medikal

acentalar, hastanın ve hasta yakınlarının tedavi sürecindeki doğabilecek tüm ihtiyaçlarını analiz ederek tedavi paketleri oluşturmaktadır.

Hizmetler, acentalar arası benzerlik gösterse de hasta için daha ince ayrıntı içeren hizmetleri sunan acentalarda bulunmaktadır (Kiremit, 2008, 43). Türkiye’de medikal acentalar, uluslararası hastalar için diğer ülkelere göre düşük maliyetle gelişmiş tedaviler sunmaktadır (Şahbaz ve Şahbaz, 2012, 3). Tıbbi yolcuların tedavi amacıyla çıktıkları seyahatin en önemli unsuru hizmet kalitesi ve maliyettir. Bu noktada müşteri için diğer sunulan hizmetler bu unsurların arkasında kalmaktadır (Ehrbeck vd., 2008, 2). Türkiye, özellikle maliyetler konusunda oldukça cazip fiyatlar sunduğundan tercih edilirliliği yüksek ülke konumundadır (Şahbaz ve Şahbaz, 2012, 3). Türkiye’deki medikal acentaları tedavi alternatiflerinin yanı sıra, hastalarına transfer hizmeti, çeviri hizmeti, refakatçi hizmeti, danışma hizmeti, evde bakım hizmeti de vermektedir. Bu hizmetlerine ek olarak, tedavi alımını yapan yurtdışından gelecek hastalarına şehir gezisini ücretsiz olarak sunmaktadır.

Medikal acentalar, uluslararası akreditasyon sağlamış hastane, konusunda uzman hekimleri ve hastanın ihtiyacı olan tedavi hizmeti ve diğer hizmetleri bir paket halinde oluşturmaktadırlar (Doshi, 2008:15). Acentaların, medikal paketleri birçok hizmeti kapsarken, hastaların sağlık hizmetlerine odaklanmalarının yanı sıra boş zamanlarını değerlendirebilecekleri hizmet arayışları da bu süreçte dikkat çekmektedir (Woodman, 2014, 4). Tedavi paketlerinin yanı sıra doktorun izni doğrultusunda kişiye özel seyahat paketleri de oluşturmaktadır. Seyahat paketlerinin içerisinde; istenilen yerlere geziler, özel tur rehberi, İstanbul ve lüks mağazalara gezi turu, özel tur istenirse tanınmış Türk tasarımcıların showroomları, fitness-spa, kilo verme programları, sağlık antrenörü, özelleştirilmiş yemek hizmeti, çeviri hizmetleri, Türkçe dil hizmeti ve mevcut tarihlerde pişirme dersleri, atölye çalışmaları, özel sergiler gibi birçok hizmet bulunmaktadır. Tedavi hizmetlerinin turizm, seyahat ve diğer hizmetlerle birleştirilmesi hastanın ihtiyacı olabilecek her ihtiyacın karşılanması durumu, sağlık hizmetinin araçlarla karşılanmasını desteklemektedir (Toprak vd., 2014, 44).

Hastanın sağlığının korunması, geliştirilmesi veya yeniden sağlığa kavuşulması amacıyla yapılan sağlık hizmetleri hastane ortamında yapıldığı gibi ev ortamında sunulmaktadır. Bireyin kendi evindeymiş hissi uyandırılması aynı zamanda kendini

güvende hissetmeyen bireylerin endişesinin giderilmesi açısından paketlere villa ev tipi konaklamayı da eklemiştir (Yılmaz vd., 2010, 130).

Türkiye’de medikal hizmet sunan acentalar paket programlarında boğaz turu, İstanbul şehir turları (İçöz, 2009, 2272) veya yakın bölgelere (Abant, Sapanca vb.) gezi programları sunmaktadır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012, 1045-1046). Türkiye medikal turizm kapsamında yurtdışından gelen hastalara birçok hizmet sunduğu görülmektedir (Kantar ve Işık, 2014, 15). Var olan potansiyelin sunulmasında tanıtım eksikliği önemli bir kayıp olsa da gelişim her yıl katlanarak devam ettiği söylenebilmektedir (Yiğit, 2016, 115). Sağlayıcılar tarafından düzenlenen paket turların tedavi için ülkelerinden ayrılan hastalar tarafından tercih sebebi olduğu belirtilmektedir (Zengingönül vd., 2012, 13). 15-20 kişilik kâfîlerle yurtdışından Türkiye’ye hastalar getirilmekte, havalimanında VIP transferlerle otellere götürülmektedir. Tedavi süreçlerinin rahat geçirilmesi için programlar hazırlanmakta, tedavi sonrası ise buldukları şehrin güzelliklerini görüp ülkelerine dönüş yapmaktadır (İçöz, 2009, 2272; Aktepe, 2013, 180-181; Toprak vd., 2014, 48-49).

#### ➤ Diğer Sağlayıcılar

Hastaneler ve acentalar dışında cerrahi klinik hizmeti veren şirketler ile otellerde medikal paketler düzenlemektedir. Genel cerrahi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, plastik ve estetik cerrahisi, obezite cerrahisi, organ nakli, anesteziyoloji (per-operatif değerlendirme), laparoskopik cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, kardiyoloji (EKO, EKG, Holter), ortopedi ve travmatoloji, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, üroloji, dermatoloji, göz sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları ve tüberküloz, kalp-damar cerrahisi, kulak-burun-boğaz, nöroloji, radyoloji (röntgen, kemik mineral dansitometri, ultrason, mammografi, tomografi), saç ekim kliniği, tüp bebek tedavilerine ek olarak, tedavi öncesi hizmetler, tedavi sonrası hizmetler, doktor ve hemşire refakati, hava ambulansı kiralama, ambulans kiralama hizmetleridir.

Sağlayıcıların medikal tedavinin yanı sıra ek hizmetler sunması faaliyeti, hastanın doğabilecek her türlü ihtiyacın karşılanması ve tatmin olarak ülkesine dönmesinin sağlanmasıdır (Dinçer vd., 2016, 36). Bu bağlamda medikal amaçlı yapılan seyahatlerde sunulan diğer hizmetleri bir paket olarak değerlendirildiğinde tercih edirlikte etkendir

(Gill ve Singh, 2011, 315-316). Ayrıca medikal tedavi amaçlı gelen turistler tedavi süreçlerinin arta kalan zamanlarını değerlendirebilecek faaliyetlere katılma eğilimi göstermektedir (Dinçer vd., 2016, 6-37). Buda bir ürünün başka ürünle birlikte pazarlanması, yani turistik ürünlerin bir başka turistik ürünle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Connel, 2011, 2-3)

Sağlık turizmi kapsamında düzenlenen turlarda, hastanın sağlığının yanı sıra rahatlığının da düşünülerek hizmetlerin sunulması, hasta için bu sıkıntılı sürecin bir nebze de olsa daha kolay atlatılmasını sağlamaktadır (Bostan ve Yalçın, 2016, 1729). Sağlayıcılar konaklama süresine ve tedavi türüne bağlı olarak gezi programlarını organize etmektedir (Zehrer, 2011, 18-19). İkamet edilen yer dışında başka ülkede tedavi olmayı düşünen hastaların daha bilinçli karar vermesini sağlayan hastane ve acenta dışında kalan diğer sağlayıcılar, tedavi araştırmaları yapmakta ve medikal paketler oluşturmaktadır. Paketlerin içeriğinde, ihtiyaç olunan tedavi hizmeti, hastalar için gerekli tıbbi randevuları yapma, hasta-doktor iletişimi koordine etme, otel ve uçak rezervasyonlarını yapma, uzun dönem ev veya konut kiralama, araç kiralama, transfer, şehir turları, tedavi ve rehabilitasyon programları, eğlence, kültür programları ve rehberlik hizmeti bulunmaktadır. Medikal paketler hastanın doğabilecek her ihtiyacı önceden düşünülür. Paketler belli bir standart dâhilinde olabildiği gibi, kişisel ihtiyaçların değişmesi durumuna göre de farklılık göstermektedir (Akkuş ve Akkuş, 2016, 103).

Medikal turizm, hasta tatil amaçlı ülkeye giriş yapmış ise de sağlık hizmeti alabilme olanağı tanımaktadır. Bu durum hasta ve hastanın yakınları için farklı turizm türlerini deneyimlenmesi destekler niteliktedir (Daştan, 2014, 147). İşletmelerce paketlere dâhil edilen wellness ve termal turizm hizmetleri, sağlık uygulamalarını tamamlayıcı rol üstlenmektedir. Sunulan tedavi hizmetlerinin yanında wellness uygulamaları terapi niteliğinde olup, hastanın esenlik kazanmasında önemli bir sinerji yaratmaktadır (Ergüven, 2010, 88-89). Termal sularla destekleyici programların hazırlanması ise; tedavi edici özelliği bulunan termal suların hastanın sağlığını yeniden kazanmasında önemli bir etkiye sahiptir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, 182).



### 2.1.1.3.5. Medikal Turist Kavramı ve Özellikleri

Medikal turist; tedavi amacıyla ikamet ettiği ülke dışına seyahat eden kişidir (Lunt, 2015, 323-324). Süreli seyahat kapsamında olan medikal turizm, tedavi sürecindeki hizmetlerin yanı sıra birçok faaliyetin gerçekleşmesine de olanak sağlamaktadır (Cohen, 2006, 25). İkamet ettiği ülke dışına tedavi amaçlı da olsa giden turist, gittiği ülkenin turistik yerlerini görmek ve tedavi süresi kapsamında boş zamanlarını değerlendirecek faaliyetlerde bulunmak istemektedir (Kumar ve Raj, 2015, 284). Bu nedenle medikal turist, tedavi amacıyla gittiği ülkede, tedavi hizmetlerinin yanı sıra sağlık turizmi kapsamında boş zamanını değerlendirecek ürün ve hizmetlerini de satın almaktadır (Kiremit, 2008, 4).

Medikal Turizmin ilk ve en önemli özelliği; turizm sektörü ile sağlık sektörüyle ilişkili olması (Gonzales, 2001, 20) ve bu sektörleri etkileyen tüm faktörlerin medikal turizmde etkin rol oynamasıdır. Tıp ve turizm sektörünün birlikte işlendiği medikal sektörde, medikal turizm, turizm kavramından ayıran temel özellikler bulunmaktadır. Öncelikle turizm, belli sezonda artış gösterirken medikal turizmin herhangi bir belli sezonu yoktur (Spiegel vd., 2007, 60). Bunun yanında, medikal turizm tıp sektörü ile turizmin özelliklerini bir arada bulundurduğu için özel ilgi turizmi olarak da tanımlanabilir. Özel ilgi turizmi; özel bir amacı güden turistleri nitelendiren turizm çeşididir. Bu özel amacın içerisinde tıbbi olarak alınan hizmetler ön plana çıkmaktadır (Kruja ve Gyjrezi, 2011, 79). Diğer bir özellik ise, medikal turizmin belirli bir süreyi kapsamamasıdır. Medikal turizm amaçlı gidilen ülkede kısa süre kalınacağı gibi tedavi süresinin uzamasıyla uzun sürecide kapsayabilmektedir (Bezruchka, 2000, 77).

Cohen'e (2006) göre, sağlık turizm açısından turistler 5 gruba ayrılır;

Yalnızca turist; ikamet ettiği yer dışında gezme, görme, dinlenme veya öğrenme amaçlı gittiği ülkede tıbbi herhangi bir tedavi hizmetinden yararlanmayan turistlerdir. Tatilde tedavi edilen turist; hastalanma veya kaza sebebiyle tatili esnasında tedavi alan turistlerdir. Tatil ve tedavi amaçlı turistler; amacı tatil olan ancak tatili sırasında tedavisinde talep eden turistlerdir. Tatil yapan hastalar; tedavi amaçlı geldiği ülkede tedavisi sonrası tatil yapan turistlerdir. Yalnızca hastalar; amacı sadece tedavi ya da cerrahi operasyon geçirmek olan turistlerdir.

### 2.1.1.3.6. Türkiye'nin Medikal Turizmde Durumu

Medikal turizmin ilk ve en önemli özelliği; turizm (Mustafa, 2010, 37-38) ve tıp sektörüyle ilişki içerisinde olması ve bu sektördeki gelişmelerin, değişimlerin, hedef kitlelerin, kısacası bu sektörü etkileyen ve bu sektörden etkilenen bütün faktörlerin etkin rol oynamasıdır (Dinçer vd., 2016).

İnsanlar, sağlık hizmeti alma amacı ile kısa süreleri de olsa sürekli ikamet ettikleri yerden belirli sürelerde ayrılmaktadır (Spasojevic ve Susic, 2010, 201-202). Sağlık turizmi, yurtdışında tedavi isteği bulunan insanların turizm hareketliliği olarak tanımlanabilmektedir (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 66). Daha iyi bir sağlık hizmeti alma amacı taşıyan bu eylemin birçok nedeni bulunur (Herrick, 2007, 1). Ülkelere göre fahiş fiyat farklılığının bulunması bu nedenlerin başında gelmektedir (Çiçek ve Avderen, 2013, 26). Tedavi masraflarının ülke bazında değişmesi kişileri yaşadıkları yer dışında bu hizmetleri karşılamaya itmektedir. Ayrıca hastalar bazı tıbbi tedavileri kendi ülkelerinde bulamaması nedeniyle ülkeleri dışına bu tedavi hizmetleri almak amacıyla gitmektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007, 25). Bazı ülkelerde ise medikal hizmetlerin sigorta kapsamına girmemesi bu eylemin gerçekleşmesinde önemli paya sahiptir (Millstein ve Smith, 2007, 137).

Yabancı hastaların Türkiye'yi seçmelerindeki başlıca nedenler öncelikle iklim ve fiyat unsurlarıdır (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 66). Diğer nedenler ise; konumu itibarıyla yakın uçuş mesafesiyle ulaşılabilir oluşu, tedavi maliyetlerinin diğer ülkelere göre daha uygun olarak sunması, hastanelerde çalışan hekimlerin tecrübeli, personellerin kalifiyeli olması, teknolojinin yakından takip edilerek olanakların bu doğrultuda son tıbbi teknolojiyi sunması, bekleme sürelerinin özellikle özel ve üniversite hastanelerinde olmayışı, tedavinin yanı sıra alternatif turizm çeşitliliği sunmasıdır (Akdu ve Akdu, 2014, 1; Can vd., 2014, 6; Saldamlı vd., 2014, 1604).

Türkiye'de son zamanlarda oldukça ilginin arttığı medikal turizm kavramı, sahip olunan olanaklar ve kaliteli hizmet ile birçok ülkeyle yarışacak düzeydedir (Şahbaz vd., 2012, 276). Sahip olduğu coğrafi konum ile sağlık turizmi potansiyelinin yüksek oluşu, bu potansiyelin hizmetlere yansımaları tercih edilirden önemli paya sahiptir (Özsarı ve Karatana, 2013, 140). Yabancı hastaların Türkiye'yi tercih etmesindeki kökeni Türk olup

da ülke dışında yaşayan vatandaşların tedavi tercihlerinde ilk sıraya memleketlerini koymaları diğer bir avantajdır. Çünkü Türk nüfusu barındıran ülkelerin başında Almanya, ABD, Fransa ve Hollanda gibi gelişmiş ülkeler gelmektedir (Aydın vd., 2011, 13).

Yabancı ülkelere sağlık hizmeti olarak gelen medikal turistler hasta olarak değerlendirilmektedir. Medikal turizmde hastaların tercih ettikleri illerin başında İstanbul gelmektedir. Diğerleri ise Antalya, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Karaman, Aydın, Adana ve Bursadır (Sağlık Bakanlığı, 01.07.2016).

Türkiye'ye yabancı ülkelere gelerek sağlık hizmeti alan hastaların en fazla olduğu il Antalya'dır. Bu durum Antalya'ya gelen turist sayısı ile Antalya'da sağlık hizmetinden yararlanan hasta sayısında paralellik söz konusu olması doğaldır (Otamış ve Yüzbaşıoğlu, 2015, 170)

Zengin mineraller içeren termal kaynakları, güçlü alt yapısı ve kaliteli tesisleriyle, Ankara'da sağlık turizminde önemli potansiyele sahiptir. Ankara'nın önde gelen hastanelerinde tecrübeli sağlık personeli, İngilizce, Rusça, Arapça gibi yaygın kullanılan dillerde tercüme hizmetiyle yüksek teknoloji ile sağlık hizmeti sunmaktadır (<http://www.ankaraka.org.tr>, 29.08.2018)

Kocaeli ili, İstanbul'a olan yakın konumu, sahip olduğu termal olanakları, çeşitli doğal ve kültürel zenginlikleriyle medikal turizmde önemli potansiyeli ifade etmektedir. Kocaeliye gelen yabancılar İstanbul Sabiha Gökçen havalimanını kullanmakta olup, Kocaeli'ye karayoluyla ulaşmaktadır (Zengin ve Heper, 2013).

Termal su kaynakları bakımından en verimli illerden biri İzmir'dir. İlde mevcut olan termal tesislerin büyük oranda beş yıldızlı kritere sahip olması, tesislerde spa ve wellness hizmet çeşitlerinin bulunması, medikal turistlerin tercih edilme noktasında öne çıkarmaktadır (Daştan, 2014, 153-154).

Muğla ili, sahip olduğu Bodrum, Fethiye ve Marmaris gibi turizm merkezleriyle Türkiye'nin en önemli destinasyonlarından biridir. Muğla sahip olduğu ilçelerle her yıl binlerce turiste kültürel mirası ve doğal güzelliğiyle ev sahipliği yapmaktadır. Dolayısıyla genel turizm açısından çekicilik, sağlık turizm açısından da çekici olabilmeyi sağlamaktadır. Sağlık turizminde gelen medikal turistlerde amaç tedavi olmaktır. Ancak tedavi sonrasında ise gidilen ülkede tatil yapmayı amaçlamaktır. Bu nedenle Muğla ili sahip olduğu gözde ilçeleriyle ön plana çıkmaktadır (Bahar vd., 2016).

Spor turizmi; bireylerin hayatlarına sağlık ve sosyo-kültürel yönden etki etmektedir. Modern yaşamla birlikte oluşan sağlık sorunlarına karşın spor yapmanın tedavi edici, önleyici etkisi bulunmaktadır. Kahraman ili, sahip olduğu spor turizmi olanakları ve doğal alanları ile önemli bir potansiyele sahiptir (Aylan ve Orta, 2015, 711).

Sağlık Bakanlığı (2015) göre, Türkiye genelinde kişi başı hekime müraacat sayısı ortalaması 8,3 iken, Adana'da bu ortalama 9,4'tür. Bu sonuçla Adana şehrinde hekim sayısının Türkiye ortalamasına yakın olduğu görülmektedir (Dökme vd., 2017, 310).

Bursa ili, şifalı termal kaynakları, uzman doktor ve deneyimli sağlık personeliyle, ileri teknolojiye sahip sağlık tesisleriyle, coğrafi konum olarak İstanbul iline yakınlığı ve sağlık odaklı altyapısıyla marka kent potansiyeline sahiptir. Bu yüzden medikal turizm amaçlı tercih edilmektedir (Erdem, 2015, 139).

Medikal turizmin merkezi olarak adlandırılan İstanbul ili ise; konumu, tarihi eserleri ve doğal kaynaklarının yanı sıra sağlık turizminin de yükselen merkezidir (Binler, 2015 ). İstanbul, sahip olduğu sağlık olanakları ile medikal, spa ve wellness imkanlarını birleştirerek, beş yıldızlı konaklama hizmetiyle sağlık amaçlı seyahat eden turistlere paketler sunmaktadır (Kaya vd., 2013). İstanbul, medikal turizmin potansiyel ili konumundadır (Özsarı ve Karatana, 2013, 144). Ayrıca JCI ile akredite edilmiş hastane sayısının en fazla olduğu şehirdir (Yener, 2010). JCI (Joint Commission International) bir hastanenin mutlaka taşıması gereken standartları sağlayan, sağlık hizmetlerinin gelişmesini ve kalitesini arttırmayı hedefleyen bir kuruluştur ([www.jcrinc.com](http://www.jcrinc.com), 15.10.2016). İstanbul, bu önemli coğrafi konumu, tarihi, kültürü, boğazı ve sağladığı uçuş noktalarıyla Türkiye'nin sağlık başkenti olarak öne çıkmaktadır (Altın vd., 2012, 16; Aktepe, 2013, 181; Binler, 2015, 99).

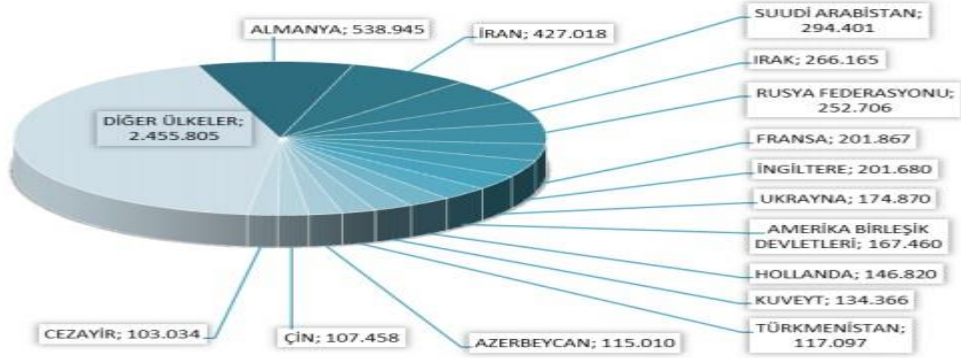
Türkiye'yi tercih eden sağlık turistlerinin geldikleri ülkeler Türklerin yoğun olarak yaşadığı ülkeler olduğu görülmektedir. Bu ülkelerden önde gelen; Almanya, Hollanda, Fransa yaşayan Türklerin sayısı yadsınamaz çoğunluktadır. İstanbul Turizm istatistik raporuna göre, Şekil 3'de 2016 yılı ocak-ağustos aylık ve yıllık olarak önceki aylarla kıyaslanıp değerlendirilmiştir.

### Şekil 3. İstanbul'a Gelen Yabancı Ziyaretçi Sayısı

	TÜRKİYE		İSTANBUL		2016'e Göre Değişim Oranı (Aylık)	2016'e Göre Değişim Oranı (Kümülatif)
	2016	2017	2016	2017		
OCAK	1.170.333	1.055.474	692.172	559.372	-19,2	-19,2
ŞUBAT	1.240.633	1.159.833	674.465	590.175	-12,5	-15,9
MART	1.652.511	1.587.007	783.164	742.479	-5,2	-12,0
NİSAN	1.753.045	2.070.322	715.161	835.614	16,8	-4,8
MAYIS	2.485.411	2.889.873	869.446	830.019	-4,5	-4,7
HAZİRAN	2.438.293	3.489.940	707.050	827.494	-17,0	-1,3
TEMMUZ	3.468.202		924.686	1.319.549	-42,7	6,3

**Kaynak:** (İstanbul Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 17.07.2018)

### Şekil 4. Milliyetlerine Göre İstanbul'a Gelen Yabancılar



**Kaynak:** (İstanbul Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 17.07.2018)

2017 yılı ilk 7 ayın derlemesiyle İstanbul'a gelen yabancıların toplamdaki yüzdeleri, Almanlar %9,4, İranlılar %7,5, Suudi Arabistanlılar %5,2, Iraklılar %4,7, Ruslar %4,4, Fransızlar %3,5, İngilizler %3,5, Ukraynalılar %3,1, Amerikalılar %2,9, Hollandalılar %2,6, Kuveytliler %2,4, Türkmenler %2,1, Azerbaycanlılar %2,0, Çinliler %1,9, Cezayirli %1,8, Diğer ülkeler % 43,0 olarak Şekil 4'te verilmiştir.

### Şekil 5. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı

Yıllar	Kamu Sağlık Kuruluşları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2011	41.847	27	114.329	73	156.176	100
2012	41.518	16	218.095	84	259.613	100
2013	122.842	31	279.077	69	401.919	100
2014	128.908	27	353.000	73	481.908	100

**Kaynak:** (T.C. Sağlık Bakanlığı, 01.07.2016)

### Şekil 6. Medikal Turizm Kapsamında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar ve Sosyal Güvenlik Kurumu Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 3 İl

Sıra No	2012		2011	
	İller	Sayı	İller	Sayı
1	İstanbul	61309	İstanbul	25073
2	Antalya	52147	Kocaeli	10947
3	Ankara	17357	Ankara	7708

**Kaynak:** (T.C. Sağlık Bakanlığı, 01.07.2016)

Medikal turizm kapsamında değerlendirme raporuna göre, 2012 yılında gelen hastaların tercih ettiği il İstanbul olmuştur.

### Şekil 7. Medikal Turistlerin Türkiye Genelinde Kliniklere Göre Dağılımı

Klinik	Sayı
Göz Hastalıkları	20.822
Ortopedi ve Travmatoloji	17.498
İç Hastalıkları	16.979
Kulak-Burun-Boğaz	14.300
Kadın Hastalıkları	14.291
Genel Cerrahi	10.266
Ağız ve Çene Cerrahisi	9.908
Beyin ve Sinir Cerrahisi	6.713
Deri ve Zührevi Hastalıklar	6.545
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	6.003
Diğer	46.137

**Kaynak:** (T.C. Sağlık Bakanlığı, 01.07.2016)

Şekil 7 incelendiğinde Medikal turizm kapsamında gelen hastalar en çok tercih ettikleri kliniğin, Göz Hastalıkları olduğu saptanmıştır.

### Şekil 8. Medikal Turistlerin Göz Hastalıkları İçin Tercih Ettikleri İlk 3 İl

Sıra No	2012		
	İller	Sayı	Yüzde
1	İstanbul	11.341	54,5
2	Antalya	5.355	25,7
3	Ankara	1.434	6,9

**Kaynak:** (T.C. Sağlık Bakanlığı, 01.07.2016)

Şekil 8 incelendiğinde, Medikal turizm kapsamında Göz Hastalıkları klinik tercihlerinde en çok İstanbul ilini tercih ettikleri tespit edilmiştir.

### Şekil 9. Medikal Turistlerin Geldiği İlk 10 Ülke

Ülke	Sayı
Libya	36.534
Almanya	21.084
Irak	15.738
Azerbaycan	10.888
Rusya	8.281
İngiltere	6.183
Hollanda	5.525
Romanya	5.089
Bulgaristan	4.799
Norveç	4.388
Diğer	50.953

**Kaynak:** (T.C. Sağlık Bakanlığı, 01.07.2016)

Şekil 9 incelendiğinde Medikal Turizm kapsamında gelen hastaların ülke dağılımına bakıldığında en fazla gelen medikal turist sayısı sırasıyla Libya, Almanya, Irak olarak sıralanmaktadır. Ülke sıralamasında Libya'nın birinci olması ülkede yaşanan iç savaş nedeniyle yaralı olan hastaların, ülkemiz tarafından ücretsiz olarak tedavi ettirilmesiyle, savaş sonrası bu hastaların tedavi masrafları hükümetleri tarafından karşılanacağı Türkiye hükümetine bildirilmiş, bu nedenle 2012 yılı için medikal turist sayı en çok Libya ülkesinden gelmiştir. Almanya'dan gelen medikal turistlerin ise tercihini Türkiye'den yana kullanması nedeni Almanya'da ikamet eden Türk nüfus sayısının fazla olması başlıca sebeptir.

#### 2.1.1.3.7. Türkiye'de Medikal Turizmin Swot Analizi

Medikal turizm, ülkeler için ekonomik ve sosyal bakımdan önemi her geçen gün artan sektör durumuna gelmiştir (Gökdayı ve Polat, 2015, 9). Deniz, kum, güneş üçlüsüyle

öne çıkan turizm kavramı (Gülcan, 2010, 99), günümüzde sağlık amaçlı seyahat ve tatil olarak ön plana çıkmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, 167).

Ülkede medikal turizmin gelişmesini sağlamak için, öncelikle medikal turizmin ülke içerisindeki durumu mevcut veriler ışığında ortaya konulması, daha sonra güçlü ve zayıf yönlerin, fırsat ve tehditlerinin incelenerek bunlara istinaden gelecek için ne yapılması gerektiği tespit edilmelidir (Barca vd., 2013, 64).

Bu kapsamda Türkiye sağlık turizm sektörüne dair mevcut literatürlerde yer alan çalışmalar arasında SWOT analizi sonuçlarına yer veren araştırmacılar ve çalışmalar Türkiye medikal turizmin gelişmesine ve sonraki çalışmalara ışık tutmayı amaçlamaktadır. Çalışmalarda yer alan SWOT analiz sonuçlarına göre Türkiye'nin güçlü ve zayıf yönleri, sahip olduğu fırsatlar ve karşıdaki tehditler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Tontuş, 2015; Gülen ve Demirci, 2011, 157; Kiremit, 2008, 57; İçöz, 2009, 2274; Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015, 12).

#### ➤ Medikal Turizmin Güçlü Yönleri

- Türkiye özellikle özel sağlık kurumları ile batıyla yarışabilecek donanım ve olanağa sahip hale gelmiştir (Özsarı ve Karatana, 2013, 142).
- Türkiye'nin sağlık sektöründe teknolojiyle birlikte sahip olduğu donanımların yanı sıra nitelikli ve kaliteli insan gücüne sahiptir (Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2012).
- Tüm sağlık çalışmalarını bir platformda toplayan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur (SATURK) (Tontuş, 2015). Bu kurum ile sağlık turizminin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.
- Türk Hava Yolları gibi en fazla uçuş destinasyonu olan ulusal havayoluna sahiptir (Tontuş, 2015).
- Görev yapan hekimlerin bilgi, eğitim düzeyleri ve tecrübeleri dünya standartlarındadır (Moloğlu, 2015, 678).
- Ülkemizin sahip olduğu tarihi, turistik değerler önemli bir konumuna sahiptir. Uzun kalıplarda sahip olunan bu olanaklar değerlendirilebilmektedir (İçöz, 2009, 2273).
- Ülkemiz dünya çapında potansiyeli olan termal kaynağa sahiptir ([www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr](http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr), 04.11.2016). Termal kaynak açısından dünyada 7.



Avrupa’da ise 1. sıradadır (visitturkeyforhealthcare.com, 04.11.2016). Konaklama işletmelerinde sağlanan SPA ve termal hizmetler turistlerin ülkemizi tercih etmesinde önemli pay sahibidir.

- JCI ile değerlendirilmiş ve akredite hastane sayısı 42’dir. Bu sayı dünya sıralamasında Türkiye’yi 2. sıraya yerleştirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 01.07.2016).
- Türkiye’nin sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyaslandığında oldukça ucuzdur (Demirgil, 2014, 19). Avrupa Birliği ülkeleriyle kıyaslandığında tedavi maliyetlerinin düşük olması önemli bir avantaj olarak gösterilmektedir (Gülen ve Demirci, 2011, 157).
- Sahip olduğu genç nüfus ile iş gücü potansiyeline sahiptir (Mumcu ve Çağlar, 2006, 3).
- Özel hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısı devlette çalışanlara nispeten fazladır (Topuz, 2012, 84).
- Medikal turizmi destekleyen otel sayısı artmaktadır (Binler, 2015, 138-139).
- Türkiye’nin mevcut turizm potansiyeli de yüksektir. Bu yüzden medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleriyle birleştirilmesiyle oldukça kolaydır (Medikal Turizm Araştırması, 2011).
- Ülkemizin coğrafi konumu sebebiyle ayrı bir avantaja sahiptir (İçöz, 2009, 2273).
- Türkiye’nin 4 mevsime yayılan iklimi, ülkeye gelişte önemli etkisi bulunmaktadır (Moloğlu, 2015, 678).
- Sağlık turizmine yönelik devlet desteği bulunmaktadır (Alagöz, 2015).
- Yurtdışında yaşayıp kökeni Türk olan kişilerin ülkesinde tedavi görme isteği yüksektir. Çünkü memlekete duyulan özlem, yakınları görme isteği de birleşince kişinin tercihi bu doğrultuda olmaktadır (Öztürk ve Bayat, 2011, 144).
- ABD’de Medikal turizm kapsamında estetik, saç ektirme ve diş tedavilerinin sağlık sigortası kapsamında olmaması pahalı olmasına sebebiyet vermekte bu durum ise burada yaşayan insanların daha uygun alternatif arayışına itmiştir (Sağlık Turizmi Dergisi, 2008, 16).

#### ➤ **Medikal Turizmi Zayıf Yönleri**

- Medikal Turizm kavramının Türkiye için yeni olmasından dolayı tam anlaşılammaktadır (İçöz, 2009, 2274).

- Türkiye'ye yönelik olumsuz bir imajın varlığı söz konusudur. Bu imajın düzeltilmesi hususunda yeterli tanıtım ve reklam yapılmamaktadır. (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 70).
- Sağlık turizmini içeren yasal boşluklar bulunmaktadır ( Kiremit, 2008, 57).
- Gerek devlet hastaneleri gerekse özel hastanelerin web siteleri kişiye kısıtlı bilgiye ulaşılmaktadır (İçöz, 2009, 2274). Yetersiz bilgi kişiye güven sağlamadığı gibi bilginin kolay bulunduğu çağımızda bu durum aynı zaman da reklam, tanıtım ve pazarlama alanında yetersiz olduğunu göstermektedir (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 70).
- Medikal tedavi olanağı bulunan hastanelerin bilinen büyük kentlerde yoğunlaşması, medikal turizmin kısıtlı bölgelerde faaliyet göstermesine neden olmuştur (İKMİB, 10.11.2016).
- Ülkemizin sağlık hizmeti olanaklarının tanıtımın, reklamının ve pazarlamasında yetersizlikler bulunmakta olup, bu hizmetlerin iyi tanımlanmamasına sebebiyet vermektedir (Özsarı ve Karatana, 2013, 143; Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 70).
- Sağlık hizmetleriyle devlet ve bu hizmete gönül vermiş sektör temsilcilerinin koordine içinde hareket etmemektedir (İçöz, 2009, 2274).
- Hastanelerdeki sağlık çalışanlarının mevzuat ve sağlık hakları konusunda bilgi düzeyleri yetersizdir (Gülen ve Demirci, 2011, 158).
- Özellikle kamu hastanelerinde fiziki ve teknolojik alt yapıları yetersizdir ( Kiremit, 2008, 57; Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 70).
- Yurtdışı sigorta şirketleri ile ilişkiler oldukça zayıftır (İçöz, 2009, 2274).
- Yurtdışından gelen hastaların devlet tarafından verilen desteklerin tam algılanmamasına ve yanlış anlaşılmaya sebebiyet vermektedir (Tontuş, 2015).
- Sağlık turizminde önemli pay sahibi olan ABD ülkesinden yeterli sayıda sağlık turisti gelmemektedir. Bunun sebebi Türkiye'ye karşı genel bir olumsuz imajın bulunmasıdır (Ateşoğlu ve Türker, 2013, 120-121).
- Fiyatlandırma politikalarında yanlış uygulamalara rastlanmaktadır (İçöz, 2009, 2274).
- Hastane zincir sayısının oldukça az olması, küresel anlamda yeterli gözükmemektedir (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015, 12).
- Mevzuat ve hasta hakları yetersizdir (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 70).

### ➤ Medikal Turizmde Fırsatlar

- Küreselleşmeyle birlikte sağlık hizmetlerini ülke dışında alma isteği oluşmuştur (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, 185).
- Türkiye dışında bir ülkede ikamet eden Türk kökenli vatandaşların sağlık hizmet ihtiyaçlarını kendi ülkesinden sağlama isteği yüksektir([www.satirk.gov.tr](http://www.satirk.gov.tr), 11.11.2016).
- Teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgiye ulaşım oldukça kolaydır. Bilgiye ulaşımındaki bu kolaylık, bilgi alışverişinin artmasını sağlamıştır (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 67).
- Havayolları ile ulaşım masrafların uygun oluşu, uluslararası birçok uçuş noktası bulunan THY gibi bir hava yoluna sahip olunması ülke için önemli bir fırsattır ([www.satirk.gov.tr](http://www.satirk.gov.tr), 12.11.2016).
- Sağlık turizmini destekleyecek otel sayısı fazla olup, mevcut turizm potansiyeli yüksektir (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 70).
- Olumsuz olan ülke imajının iyileştirilmesinde önemli bir kaynaktır (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 67).
- Vize uygulamalarındaki gelişmelerle ülkeye geçişler kolaylaşmıştır (Baynazoğlu ve Serce, 2013, 222).
- Ülkemizde konaklama tesisleri içerisinde sağlık tesisi açmaya izin veren devlet desteği ve yönetmeliklere yer verilmektedir ([www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr), 15.11.2016).
- Türkiye'nin coğrafi konumu ve alternatif turizm olanaklarıyla tercih edilirdikte önemli fırsatlar sunmaktadır (Toprak vd., 2014, 43).
- Ülkemize dışarıdan gelen yabancı turistlerin tedavi masraflarını yarısının vergi muafiyetinden sayılmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, 185).
- Türkiye'nin sahip olduğu konum itibarıyla, 4 mevsimi yaşama olanağı sunan ülkeler arasındadır (Altın vd., 2012, 157).
- Ülkemizde sağlık hizmetlerine verilen önemin artması, bu alanda birçok yasanın düzenlenmesi önemli bir unsurdur (Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2012),
- Türkiye'de özellikle özel hastanelerin alt-yapıları ve donanımları yüksek düzeydedir Ülkemizin medikal turizm kapsamında iklim, kaplıca, mağara, deniz, şifalı su ve şifalı bitki gibi doğal tedavi olanakları bakımından zengin oluşu gibi birçok fırsata sahiptir

(Edinsel ve Adıgüzel, 2014, 187). Türkiye'nin sağlamış olduğu fırsatlar ile tedavi amacıyla gelen hastaların tatil yapma imkânı da sunulmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013, 142).

- Türkiye'de kulaktan kulağa pazarlamanın yaygın olması, önerinin önemli olduğu sağlık sektöründe önemli bir fırsattır (Aydın ve Aydın, 2015, 12).

#### ➤ **Medikal Turizmde Tehditler**

- Çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık durumu Türkiye'nin her alanına engel teşkil edebileceği gibi medikal turizmin gelişmesinde de tehdit durumundadır (Barca vd., 2013, 65).
- Yurt dışından gelen hastaların yurt içinden gelen hastalara göre ekonomik getirilerinin yüksek oluşu sebebiyle yurt dışından gelen hastalara yoğunlaşılması, yurt içi tercih eden hastalara verilen kalitenin düşmesi sebebiyet vermektedir (Soysal, 2017, 182).
- Yurt dışından gelen hastalar ile birlikte Türkiye'de görülmeyen veya görülme oranı düşük olan bulaşıcı hastalıklarla ile karşılaşma ihtimalinin bulunması belirtilmektedir (Işık, 2018).
- Türkiye'de sunulan sağlık hizmeti sonrasında olabilecek komplikasyonların hastanın kendi ülkesinde gidermek zorunda olması bu konuda sıkıntıların oluşabileceği belirtilmektedir (Soysal, 2017, 182).
- Birleşik Arap Emirlikleri, İsrail, Ürdün gibi ülkelere gelen rekabetin baskısının oluşması belirtilebilir (Işık, 2018).
- Özel hastanelerinin kamu hastanelerine istinaden daha etkin rol oynaması medikal turizmde tehditler arasında yer almaktadır (Sayın vd., 2017, 305).

#### **2.1.1.3.8. Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği**

Türkiye'de son dönemlerde ilginin yoğun olduğu ve adını sıkça duyduğumuz, medikal turizm kavramı yeni bir alan olarak gözükse de aslında yeni bir kavram değildir (Aydın, 2012, 92).

Medikal turizm kavramı, sağlık turizmi kavramı ile sıklıkla karıştirılmaktadır. Medikal turizm, sağlık turizmin bir çeşididir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, 173). Kullanımlara bakıldığında ince çizgiyi ayırt etmek mümkündür. Sağlık turizmi daha genel bir kavram olup, medikal turizm daha öznel bir kavramı ifade eder (Binler, 2015). Medikal turizmde daha iyi olma amacı ile belirli bir tedavi sürecini ve tıbbi müdahale içeren hizmetleri içermektedir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, 173).

Sağlık turizmi, alternatif turizm çeşitlerinden oldukça önemli ve geniş bir yelpazeyi ifade etmektedir (Aydın vd., 2011, 6). Literatürde yer alan birçok çalışmada medikal turizmin gelişme sürecinde olduğuna hemfikirdir (Öztürk ve Bayat, 2011, 135; İçöz, 2009, 2271-2272; Edinsel ve Adıgüzel, 2014; Aydın, 2012, 92). Dünya ülkelerine bakıldığında medikal turizmin doğduğu yer Asya'dır (Hemidov, 2012, 19). Medikal turizm konusunda alt yapısı gelişmiş olan Tayland, Singapur, Hindistan gibi ülkeler, tıbbi olanakları ile diğer ülkelerde tıbbi tedavi ihtiyacı olan insanları ülkelere çekmektedir (Gill ve Singh, 2011, 315-316).

Medikal turizm, teknolojik imkânlarla bağlıdır (İçöz, 2009, 2263). Teknoloji alanında yaşanan gelişmelerle birlikte, ulaşım alanının çeşitlenmesi, ülke geçişlerinde uygulanan vize uygulamalarında sağlanan kolaylıklar, tıptaki sağlanan ilerlemeler gibi etkenler sağlık amacı ile yapılan seyahatlerde artışa neden olmuştur (Binler, 2015, 6). Günümüz koşullarına bakıldığında da bu durum tıbbi ve turistik hizmetlerin daha kaliteli ve zengin bir seviyeye ulaştığı da görülmektedir. Ayrıca sağlık alanında elde edilen gelir, medikal turizmin döviz kaynağı olarak görülmesi, özel ve kamu sektörleri tarafından desteklenmesini sağlamıştır (Garg ve Bahardwaj, 2012, 115-116). Kişilerin sağlıklarına verdikleri önem bilinci arttıkça (Tontuş, 2015) ve tedavi maliyetlerinin ülkemizde diğer ülkelere nazaran daha ucuz oldukça medikal turizme gelecekteki talep, daha da yoğun olacaktır. Sağlık hizmetlerinin global olarak rekabet haline dönüşmesi ve sağlık maliyet farklarının öncelikli olarak kaldığı taktirde daha hızlı gelişeceği tahmin edilmektedir (İçöz, 2009, 2274). Turist sağlığı konusundaki önemin artması sağlık turizmi açısından da önemli bir adım olacaktır. Medikal turizmin ülkemizdeki avantajlarını değerlendirildiği taktirde şuan ki konumunun çok daha ötesinde bir yere ulaşacağı sinyallerini vermektedir (Aydın vd., 2011, 6). Medikal turizm amaçlı uzmanlaşmış tur operatörlerin ve seyahat acentaların sayısında ki artışta, gelecek günlerde de devam edeceği tahmin edilmektedir

(Aydın ve Aydın, 2015, 10).

Türkiye, gelişmekte olan medikal turizm alanında gerek devlet desteği gerekse özel kurumların çabalarıyla daha fazla pay almak için çalışmaktadır. Ancak Türkiye'nin medikal turizmde tatmin edici bir seviyeye henüz ulaşmadığı görülmektedir (Tengilimoğlu ve Balçık, 2009, 78). Bu nedenle medikal turizm pastasından yeterli miktarda pay almak için; Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, özel ve kamu sektörü, üniversiteler ve diğer ilgili birimler eş zamanlı hareket ederek, reklam, pazarlama ve tutundurma faaliyetlerini birlikte planlı şekilde yürütmesi gerekmektedir (Aydın vd., 2011, 23). Medikal turizm kapsamında gelen hastaların tedavilerinin yanı sıra ülkenin sahip olduğu alternatif turizm çeşitlerinden yararlanmak istemekte, tedavi amaçlı gelip tatillerini de geçirmek istemektedirler (Şahbaz, 2012, 288). Bu yüzden medikal turizme yapılacak yatırımlar diğer alternatif turizmde gelişmesine olanak sağlayacaktır.

### **2.1.2. Rekreasyon Planlaması ve Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması**

Bu bölümde boş zaman ve rekreasyon kavramı, rekreasyonun özellikleri, rekreasyon ihtiyacı rekreasyon çeşitleri rekreasyon planlaması, medikal turizmde rekreasyon planlaması ve rekreasyonun medikal turizm ile ilişkisi konularına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **2.1.2.1. Boş Zaman ve Rekreasyon Kavramı**

Zaman; tüm canlı-cansız varlıklara sunulan sadece kullanılan, kaybedilen ve geri alınması mümkün olmayan soyut bir kavramı ifade eder (Çağatay, 1978, 105-106). Boş zaman; bireyin çalışma hayatı ve zorunlu ihtiyaçlarının karşılandıktan sonra arta kalan zamanını kendi arzu ve istekleri doğrultusunda bir faaliyetle değerlendirdiği zamandır (Byrne vd., 2006, 11). Diğer bir tanıma göre rekreasyon, insanların fizyolojik ve çalışma ihtiyaçlarının karşılanması dışındaki özgürce dinlenme, kişisel gelişme, eğlence, başarı kazanma için değerlendirdikleri zaman dilimidir (Tezcan, 1982).

Teknolojinin gelişmeler sayesinde çalışma süresinin kısalması, boş zamanın artmasına neden olmuştur (Kozak vd., 2014, 32). Çalışma süresinde ki bu azalış üç şekilde ortaya çıkmıştır: Haftalık çalışma saatinin 40 saate düşürülmesi, yıllık çalışma süresine istinaden yıllık izinlerin uzatılması ve bayram tatillerinin birleştirilmesi, teknolojinin gelişmesiyle çalışma süresinin ömür boyu kısaltılması, ortalama ömrün uzaması gibi faktörler çalışma süresi dışında boş zamanın değerlendirilmesi düşüncesidir (Usta, 2014, 24).

Boş zaman kavramı; işle ilişkilendirilmiş olup, iş dışında kalan zamanı ifade etmektedir (Karaküçük, 1999, 35). Boş zaman faaliyetleri ise, kişinin boş zamanlarını değerlendirildikleri, gönüllü olarak katıldıkları faaliyetleri içermektedir (Aytaç, 2002, 232). Boş zamanı değerlendirme etkinlikleri, bireyin istek ve arzusuna göre çeşitlik gösterir. Boş zamanı değerlendirme; yüzme, futbol, seyahat, ata binme, kayak yapma, konsere gitme vb. çeşitli etkinliklerle gerçekleşir. Bu etkinliklerin tümü ise “rekreasyon” olarak tanımlanmaktadır (Hazar, 2014, 21).

Rekreasyon, Latince “recreatio” kelimesinden gelmektedir. “yenilenme, yeniden yaratılma” anlamı taşıyan kavram (Karaküçük, 1999, 52), İngilizce’de “recreation” kelimesiyle, Türkçe’de ise “boş zaman, boş zamanı değerlendirme faaliyetleri” olarak nitelendirilmektedir (Yüncü vd., 2013, 4).

Rekreasyon kavramı; göreceli bir kavram olup, toplumdan topluma ve kültürden kültüre, alandan alana tanımlanması farklılık göstermektedir (Okumuş, 2005, 26). Rekreasyon kavramına ilişkin bilgi kaynağı arttıkça farklı sınıflandırmaların ve tanımların ortaya çıktığı görülmektedir (Akyıldız, 2013, 47). Ancak genel olarak rekreasyon; hayatın devamlılığı adına sürdürülen çalışma hayatının ve zorunlu ihtiyaçların karşılandıktan sonra arta kalan zamanın (Karaküçük, 1999, 27; Yüncü vd., 2013, 10), dinlendirici, yenileyici olan faaliyetlerle değerlendirildiği, gönüllü olarak katılım sağladığı (Avcıkurt, 2003, 10) ve yarar sağlayan etkinlikler olarak ifade edilir (Usta, 2002, 155; Can, 2015, 2).

### 2.1.2.2. Rekreasyonun Özellikleri

İnsanların amacı, ihtiyacı veya katılım şekillerine göre çeşitlilik gösteren, rekreasyonun özellikleri birçok alana, araştırmacıya göre de farklılık göstermesi sebebiyle, ortak bir fikre ulaşılması zordur (Kaçar, 2014, 27; Ağduman, 2014, 13). Ancak genel olarak rekreasyonun temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

- Rekreasyon faaliyetleri, boş zaman etkinlikleridir (Tezcan, 1982, 27; Karaküçük, 1999, 65-66; Balcı ve İlhan, 2006, 11; Meeras, 2010, 3; Yüksel vd., 2014, 108; Hacıoğlu vd., 2015, 30).
- Çalışmanın tam karşıtı olup, çalışılmayan zamanla ilgilidir (Balcı ve İlhan, 2006, 11; Meeras, 2010, 3; Yüksel vd., 2014, 108; Hazar, 2014, 49).
- Rekreasyon faaliyetlerine katılım kişinin kendi isteği ile sağlanır, kişiye herhangi faaliyete katılım için bir zorlama yapılmamaktadır (Amman vd., 2010, 2; Yüksel vd., 2014, 108).
- Tembellik faaliyeti olarak algılanmamalıdır. Çünkü bireylerin fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak güç kazanma, yenilenme amacıyla yöneldiği etkinlikleri kapsamaktadır (Hazar, 2014, 49).
- Rekreasyon faaliyetlerine devam etme zorunluluğu bulunmayıp, istenilen zamanda katılma olanağı bulunur (Yüksel vd., 2014, 108).
- Rekreasyon faaliyetlerine katılım evrensel olup, cinsiyet, yaş ayrımı yapmadan faaliyete katılım sağlar (Tamer, 1998).
- Rekreasyon faaliyetleri yapıma amacına göre çeşitlilik gösterir ve her rekreasyonun her kişiye göre amacı vardır (Balcı ve İlhan, 2006, 12; Meeras, 2010, 3).
- Bireyler, diğer kişi ve grupların düzenlendiği etkinliklere katılabildikleri gibi kendi etkinliklerini de yaratabilirler (Hazar, 2014, 49).
- Rekreasyon faaliyetlerine katılım sonucu yarar sağlanır (Amman vd., 2010, 2).
- Rekreasyon, birçok faaliyetin gerçekleşmesine olanak sağlamaktadır (Meeras, 2010, 4).
- Rekreasyon faaliyetlerinde mevsim sınırlaması yoktur. Her mevsim açık ve kapalı alanlar olmak üzere uygulanabilmektedir (Meeras, 2010, 11).
- Rekreasyon faaliyetleri, bireysel ve toplumsal olarak kişiye fayda sağlar (Tezcan, 1982, 27; Karaküçük, 1999, 65-66; Hacıoğlu vd., 2015, 30).



- İnsanlara fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yararları bulunan müzik, el sanatları, dans, doğa gezisi, spor, oyun vb. rekreasyon faaliyetleri tıpta iyileştirici veya tedavi edici olarak kullanılmaktadır (Hazar, 2014, 49).
- Rekreasyon faaliyetleri, kişinin kendini geliştirmesine olanak sağlayan faaliyetleri içerir (Kır, 2007, 313; Arslan, 2014, 193).
- Rekreasyon faaliyetleri, belli bir plan dâhilinde ya da plansız olarak gerçekleşebilmektedir. Bu faaliyetlerin yapılması herhangi bir yetkinliğe sahip kişiler tarafından yapıldığı gibi faaliyetin organizasyonundan sorumlu herhangi bir kişi tarafından yapılabilmektedir (Orel ve Yavuz, 2003, 63).
- Rekreasyonel etkinliklerde ırk, renk, milliyet ayrımı yapılmamalı, yabancı ülke ve kültürleri rencide edici unsurlar taşımamalıdır (Hazar, 2014, 49).

### 2.1.2.3. Rekreasyon İhtiyacı

İhtiyaç; doğal veya sosyal yaşamın gerekliliğinden doğan gereksinim veya eksik duyulan şeyleri ifade eder (Parıltı, 1999). Rekreasyon, insan ihtiyaçlarının, olumlu algılamalar veya duygularla sonuçlandırıldığı etkinliklerdir (Ateca vd., 2008, 65). Bu olumluluk hissi, bireyin ihtiyacının tatmin edilmesinden kaynaklanmaktadır.

İhtiyaçların kategorilere ayrıldığında temel fizyolojik ihtiyaçlar her insana özgü ihtiyaçlar olurken, kendini geliştirme ihtiyaçları her insanda farklılık göstermektedir (Yetiş, 2010, 5). Çünkü her insanın yaşam öncelikleri farklılık göstermektedir. Kimileri ihtiyacını herhangi bir sosyal etkinliğe katılarak bu ihtiyacını giderirken, kimileri de daha farklı şekilde bu ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Akyüz, 2015, 35). Bireyler kişisel olarak günlük yaşamlarının yarattığı yorgunluk ve stresi atmak, dinlenmek, kişisel beceri ve yeteneklerini geliştirmek ve yenilenme arzusu ile faaliyetlere katılma amacı güderler (Ağılönü ve Mengütay, 2009, 162). Bu nedenle ilk olarak neye ihtiyaçları olduğuna karar verir buna yönelik bir faaliyet seçimi yaparlar. Çünkü bireyler yaşamlarında bir farklılık, çeşitlik olmasını isteyerek etkinliklere katılma eğilimi gösterir. Bu çeşitlik ve farklı olma durumu rekreasyon ihtiyacını belirlemede önemli bir unsurdur (Karaküçük, 1999, 79).

Yaşam koşullarının insana verdiği zorlayıcı etkisi, insana yüklenen sorumlulukların artması, ekonominin değişmesi, nüfusun artması, hastalıkların çoğalması,

teknolojinin hızlı gelişim kaydetmesi gibi nedenler ile hayatın daha karışık bir hal ve stres yüklü olmasına neden olmuştur. Bu nedenler fizyolojik ve psikolojik bozulmalara neden olmakta ve rekreasyona duyulan ihtiyacı arttırmaktadır (Tezcan, 1982, 166-169). Rekreasyon, çalışma hayatının yorgunluğu ve stresinden kurtulma, yaşam şartlarının verdiği yükü bir nebze de olsa hafifletme ile kişiye yenilenme duygusu yaratan bir ihtiyaçtan doğmuştur (Corbin, 1970, 77).

Rekreasyon faaliyetleri; hem bireysel olarak kişiye hem de yaşanılan topluma sağladığı yararlar göz önünde bulundurulduğunda önemli bir ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir (Kaya, 2013, 43). Rekreasyon faaliyetlerin kişisel olarak sağladığı yararlar; ruhsal ve fiziki sağlık gelişimine olumlu etkisinin bulunması, bireyin sosyal hayata kazandırılması, bireyin kendi beceri ve yeteneğinin farkına varması, düşüncelerde yaratıcılığın ön planda olması, kişinin stres ve yorgunluğunu atmasıyla çalışma verimliliğinin artması, mutlu olan bireylerin çalışma hayatına bu durumun başarı olarak yansımaları olarak sıralanmak mümkündür (Karaküçük, 1999, 72).

Rekreasyon faaliyetlerinin topluma sağladığı yararlar ise; dayanışmanın ön planda olarak birlik ve bütünlüğü sağlamakta ve demokratik bir toplumun devamlığında önemli bir unsur olarak görülmektedir (Tütüncü ve Aydın, 2014, 118). Kişiye sağladığı yararların yanı sıra topluma sağladığı yararlar da göz önünde bulundurulduğunda rekreasyona duyulan ihtiyacın gerekli olduğu görülmektedir.

#### **2.1.2.4. Rekreasyon Çeşitleri**

Rekreasyon çeşitleri; genellikle kişinin rekreasyon faaliyetine katılmasına neden olan amaç, ilgisine ve ihtiyacına göre çeşitlilik göstermektedir (Karaküçük, 1999, 66). Bununla birlikte çeşitli kriterlere göre de sınıflandırma yapılmaktadır (Meeras, 2010:11).

Rekreasyon faaliyetleri; yapıldığı mekana, katılımcıların milliyetlerine, bireyin etkinliklere katılma şekline, katılımcıların yaşlarına, katılımcı sayısına ve fonksiyonel açıdan olmak üzere çeşitlilik göstermektedir (Hacıoğlu vd., 2015, 37). Bazı rekreasyon faaliyetleri ise birden fazla grupta yer almaktadır (Hazar, 2014, 36). Örneğin; sörf, futbol, basketbol vb. rekreasyon etkinlikleri açık alan etkinliği olarak sınıflandırılırken aynı zamanda sportif rekreasyon faaliyetleri içerisinde değerlendirilmektedir. Bunun nedeni ise

rekreasyonun çok yönlü olmasından kaynaklanmaktadır (Ayas, 2013, 20). Bu nedenle kesin bir sınıflandırma oldukça zordur.

Rekreasyon çeşitleri; katılımcıların özellikleri (yaş, sayı, katılım şekli, milliyet, mekân, fonksiyon vb. kriterler dikkat alınarak altı ana grupta incelenmektedir (Hazar, 2014, 36).

#### **2.1.4.1. Mekânsal Açıdan Rekreasyon Çeşitleri**

Rekreasyon etkinliklerinin yapıldığı alanlara göre açık alan ve kapalı alan rekreasyonu olmak üzere ikiye ayrılır (Hacıoğlu vd., 2015, 37).

##### **a. Açık Alan Rekreasyonu**

En genel tanımıyla açık alanlarda gerçekleşen faaliyetleri kapsamaktadır (Cordes ve Hutson, 2015, 9). Açık alanda yapılan faaliyetler oldukça çeşitlidir. Bu yüzden açık alan rekreasyonu, geniş bir yelpazeyi içermektedir (Clawson ve Knetsch, 1963, 250-251).

Açık alan faaliyetleri; futbol, basketbol, voleybol, tenis, golf, kayak, binicilik, atıcılık, açık alanlarda gerçekleştirilen yarışmalar, izcilik, avcılık, piknik, bahçe uğraşları, doğa koruma etkinlikleri, açık havada düzenlenen konser, sergi ve defileler, açık havada resim yapma vb. faaliyetlerini kapsamaktadır (Hazar, 2014, 37-38). Açık alan rekreasyonu; yapılan etkinliklere aktif olarak katılım ile gerçekleşeceği gibi sadece izleme, dinlenme, yürüyüş faaliyetleri de bu rekreasyon çeşidi içerisinde değerlendirilmektedir (Bell vd., 2007, 5).

Kentleşmeye bağlı olarak değişen yaşam şartları ve çalışma koşullarının verdiği stres insanları kentsel yaşamdan uzak doğal alanlara yöneltmiştir (Ardahanlıoğlu vd., 2012, 30). Çünkü doğanın insana verdiği rahatlama hissi bu faaliyetleri açık havada yapmaya yönelmektedir (Jacob ve Schreyer, 1980, 370-371).

## **b. Kapalı Alan Rekreasyonu**

Ortak, kapalı topluluk alanları ile ev içerisinde gerçekleşen rekreasyon etkinlikleridir (Hacıoğlu vd., 2015, 37). Kapalı alan rekreasyonu, bireyleri iş zamanı dışında arta kalan zamanlarını özel, kamu veya özel kapalı alanlarda yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Kılıç ve Şener, 2013, 221).

Bu etkinliklerden bazıları; yaşa göre değişiklik gösteren kulüpler (çocuk, gençlik, işletme, spor vs.) ve özel ilgili kulüpleri, derneklerde düzenlenen etkinlikler, kapalı alanlarda düzenlenen sergiler, defileler, kapalı rekreasyon tesislerinde düzenlenen spor etkinlikleri (basketbol, voleybol, masa tenisi vb.) ve sağlık yaşam terapileri (sauna, kaplıcalar, hamam vb.) , kurslar (bilgisayar, hitabet kursu, el sanatları kursu, dans kursu vb.), kapalı alanlarda düzenlenen oyun faaliyetleri, evde televizyon izleme, müzik dinleme, kitap okuma, dinlenme, el sanatlarıyla uğraşma, kapalı alanlarda düzenlenen kongreler, toplantılar, ziyafet ve kutlamalar, konser, tiyatro vb faaliyetleridir (Hazar, 2014, 38-39). Bu faaliyetlere katılım aktif olarak katılımı gerçekleştirileceği gibi sadece izleme ve dinlemeyle de gerçekleştirilebilmektedir.

### **2.1.4.2. Katılımcıların Milliyetlerine Göre Rekreasyon Çeşitleri**

Etkinliğe katılan katılımcıların milliyetlerine göre ulusal ve uluslararası olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Hazar, 2014, 39; Hacıoğlu vd., 2015, 38).

**Ulusal rekreasyon:** Ülke sınırları içerisindeki kişi ve kurumların katıldığı boş zaman etkinlikleridir. Örneğin; ulusal spor etkinlikleri, kongreleri, fuarları, sergileri, konserleri, festivalleri vb. faaliyetlerini kapsamaktadır (Kara ve Ayverdi, 2015, 501).

**Uluslararası rekreasyon:** Ülke sınırları içerisinde veya dışındaki kişi ve kurumların katılımıyla gerçekleşen boş zaman etkinlikleridir (Hazar, 2014, 39; Hacıoğlu vd., 2015, 38). Örneğin; uluslararası spor etkinlikleri, kongreleri, fuarları, sergileri, konserleri, festivalleri vb. faaliyetlerini kapsamaktadır (Kara ve Ayverdi, 2015, 501).

#### 2.1.4.3. Bireyin Etkinliklere Katılma Şekline Göre Rekreasyon Çeşitleri

Etkinliğe katılan katılımcıların izleyici veya bizzat kendilerinin katılımıyla olmak üzere rekreasyon faaliyeti, etken ve edilgen rekreasyon olarak ikiye ayrılmaktadır (Hazar, 2014, 37).

**Etken rekreasyon:** Bireyin aktif olarak etkinlikte yer almasıyla oluşan rekreasyon çeşididir.

**Edilgen rekreasyon:** Bireyin aktif olarak etkinlikte yer almadığı, izleyici olarak katıldığı rekreasyon çeşididir.

#### 2.1.4.4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Rekreasyon Çeşitleri

Etkinliğe katılan katılımcıların yaşlarına göre çocuk, gençlik, yetişkin ve üçüncü yaş rekreasyonu olmak üzere dörde ayrılmaktadır (Hacıoğlu vd., 2015, 39).

**Çocuk rekreasyonu:** Ulusal yasalar tarafından erken reşit olma durumu hariç, çocukluk dönemi, birçok yasal düzenlenmenin 18 yaş altı her bireyi hukuki çocuk olarak kabul edilmektedir (Değirmencioğlu, 2009, 3). Bu yaş grubundaki bireylerin, fiziksel, sosyal, ruhsal ve bilişsel gelişiminin sağlanmasında bu dönem oldukça önemlidir (Larson vd., 2011, 2). Bu gelişimin sağlanmasında rekreasyon faaliyetlerine önemli rol düşmektedir (Yaman ve Arslan, 2009, 453). Çocuk rekreasyonu: 0-18 yaş grubundaki bireylere yönelik rekreasyon faaliyetlerini içerir. Bu dönemde yapılacak olan rekreasyon faaliyetleri çocuğun fiziksel gelişiminin yanı sıra, kişilik ve özgüvenin oluşturulmasına, sosyal ilişkilerin ve ruhsal sağlığın gelişimi gibi önemli faydalar sağlamaktadır (Ott vd., 2006, 203). Bununla birlikte iyi organize edilmiş rekreasyon programları sağlıklı bireysel gelişimi sağlayarak, çocuğun ileriki yaşlarında doğabilecek olumsuzların önüne geçer. Beceri gelişimini teşvik ederek, çocuğun kendini keşfetmesine olanak sağlar (Whitacre ve Rom, 1995, 5-6).

**Gençlik rekreasyonu:** Gençlik dönemi, bireyin çocukluktan yetişkinliğe eriştiği ve kişiliğinin şekillendiği dönemi ifade eder (Güçlü, 2013, 161). Bu dönem, kimine göre stresi, ani ruhsal durum değişikliğini kimine göre ise sessiz sadece kararların ani değişiklik gösterdiği dönemi, enerjinin yüksek olduğu ifade eder (Aydın, 2012, 18). Gençlik

rekreasyonu; genel olarak gençlik gelişiminde fayda sağlayacak faaliyetleri kapsamaktadır (Bakker, 2011, 21-22). Gençlik rekreasyonu, bireyin yaşamında kişiliğini geliştirme aşamasında ve aynı yaş grubundaki bireylerle iletişiminin gelişmesinde önemli bir unsur olmaktadır (Çay, 2011, 10). Bununla birlikte kişinin becerilerinin güçlendirmesi adına olanak tanımakta, özgüven oluşturma, problem çözme, yaratıcılık ve zindelik kazanma gibi psikolojik ve davranışsal yararları da vardır (Çelebi vd., 2012, 194). Çünkü enerjinin yüksek bir döneminde olan bireyler, enerjilerini bir şekilde atmak istemektedir. Bu enerjilerini rekreasyon faaliyetlerine katılarak değerlendirmeleri, kötü alışkanlıklardan korunup, bilgi, beceri edinmelerini ve topluma yararlı olarak kullanmalarını sağlayacaktır. Bu nedenle boş zamanlarını iyi değerlendirmeleri kapsamında rekreasyon faaliyetlerine önemli rol düşmektedir (Güçlü, 2013, 160).

**Yetişkin Rekreasyonu:** Yetişkin; zihinsel, bedensel ve zihinsel olarak belli bir olgunluğu ulaştırmış kişilerdir (Ültanır ve Ültanır, 2005, 2). Yetişkinlik dönemi, 3 süreçten oluşur. Bu süreçler, ilk yetişkinlik, orta yetişkinlik, ileri yetişkinlik olarak üçe ayrılmaktadır. İlk yetişkinlik dönemi; ergenliğin bitmesiyle başlayıp, otuz beş yaşına kadar ki süreci, orta yetişkinlik; otuz beş yaşından, altmış yaşına kadar olan süreci, ileri yetişkinlik ise altmış yaş ve sonraki yaşların sürecini ifade etmektedir (Atak vd., 2016, 203; Aktu, 2016, 167). Bu süreçler kapsamında aktif veya pasif, etken veya edilgen olarak katıldıkları tüm rekreasyon etkinlikleri yetişkin rekreasyonu kapsamında değerlendirilmektedir (Değirmencioğlu, 2009, 3).

**Üçüncü Yaş Rekreasyonu:** Üçüncü yaş grubuyla ilgili belli bir yaş aralığı tam olarak belli olmasa da genel olarak tanımlanan, 55 yaş ve üstü kişilerin bu rekreasyon tipinde değerlendirildiğidir (Usta, 2002, 39; Avcıkurt, 2015, 190). Bu dönemde yaşa bağlı olarak fiziksel olarak gücün azalması, sağlık sorunların artması bireyi sağlığını geliştirmeye yönelik faaliyetlere yöneltmektedir (İlgar ve İlgar, 2007, 151). Bu yaş grubundaki kişilerin katıldıkları organizasyonlarda genellikle emekli kesim çoğunluktadır (Yıldırım, 1997, 78).

#### 2.1.4.5. Katılımcıların Sayısına Göre Rekreasyon Çeşitleri

Etkinliğe katılan katılımcıların katılım sayılarına göre bireysel ve grup rekreasyonu olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Hazar, 2014, 39).

**Bireysel Rekreasyon:** Kişinin tek başına gerçekleştirdiği boş zamanı değerlendirme faaliyetidir.

**Grup Rekreasyonu:** Kişilerin grup halinde gerçekleştirdiği boş zamanı değerlendirme etkinlikleridir.

#### 2.1.4.6. Fonksiyonel Açıdan Rekreasyon Çeşitleri

Rekreasyon faaliyetleri fonksiyonel olarak incelendiğinde; estetik, ticari, sosyal, sağlık, kültürel, fiziksel ve turistik rekreasyon olmak üzere sekiz gruba ayrılmaktadır (Karaküçük, 1999, 68; Günay, 2012, 23-24; Metin vd., 2013, 5028; Kurar ve Baltacı, 2014, 44).

**a. Ticari rekreasyon:** Bir ücret karşılığında kişilerin katılabildikleri rekreasyon faaliyetleridir.

**b. Estetik rekreasyon:** Gelir sınıfının yüksek olduğu eğitim ve kültür seviyelerinin de aynı oranda kişilerin katıldıkları rekreasyon faaliyetleridir.

**c. Sosyal rekreasyon:** Bireylerin kendi aralarında iletişimini ve etkileşimi sağlama amacı olan rekreasyon faaliyetleridir.

**d. Sağlık rekreasyonu:** Sağlığın iyileştirilmesi veya korunması amacı ile yapılan tedavi edici unsurları barındıran rekreasyon faaliyetidir.

**e. Fiziksel rekreasyon:** Bireyin fiziksel olarak katılımıyla gerçekleşen rekreasyon etkinlikleridir.

**f. Sanatsal rekreasyon:** Kişilerin sanatsal becerilerini geliştirmeye yönelik olan rekreasyon faaliyetleridir.

**g. Kültürel rekreasyon:** Kişilerin bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik yapılan rekreasyon faaliyetlerini ifade eder.

**h. Turistik rekreasyon:** İnsanların turizm olayına katılarak, boş zamanlarını değerlendirmelerini kapsayan etkinlikleridir.

### 2.1.2.5. Rekreasyon Planlaması Kavramı

Rekreasyonun, insan yaşamında önemli bir ihtiyaç haline gelmesi, rekreasyon planlaması kavramı ortaya çıkarmıştır (Hazar, 2014, 75). Rekreasyon (Boş Zaman) kavramı; kişinin çalışma hayatı dışında kalan zaman dilimini değerlendirdiği etkinlikleri kapsamaktadır (Karaküçük, 1999, 32). Rekreasyon kavramında, iş ile ilişkili bir tanımın yapılması, zorunlu olarak hayatın gerekliliğinden doğan ihtiyaçların giderilmesinden sonra arta kalan zamanı ifade etme amacı taşımaktadır (Kır, 2007, 310-311). Rekreasyon (Boş Zaman) kavramı göreceli bir kavram olup, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişen özellikler barındırmaktadır (Okumuş, 2005, 26). Bu nedenle tek tanım çerçevesinde değerlendirmek yetersiz olacaktır. Rekreasyon kurumları ise; insanlara rekreasyon faaliyetlerini belirli bir organizasyon dahilinde sunan kurumlardır (Usta, 2002, 155).

Planlama; belirlenmiş olan amaç ve hedeflere ulaşma amacı ile sürecin belli program dâhilinde ilerlemesini sağlayan yönetim organizasyonudur (Yılmaz, 1999, 85). Planlamanın yapılması, kişisel, sosyal ve çevresel olarak birçok yarar sağlamaktadır (Marriot, 2010, 9-10).

Rekreasyon Planlaması; rekreasyon talebinin hangi alanlarda, amacına göre ne gibi faaliyetler yapılacağı, alan uygunluğunun bu faaliyetlere göre uygun olup olmadığının, yapılacak faaliyetlerde çevre faktörünün de değerlendirildiği planlama şeklidir (İmamoğlu vd., 2014, 109). Rekreasyon planı; gelecekte gerçekleşmesi düşünülen etkinliklerin tahminlerini içeren, rekreasyonel etkinlikler için izlenecek yol ve davranışları gösteren yazılı bir rapordur (Hazar, 2014, 75).

Rekreasyon Planlaması sürecinde dikkat edilmesi gereken unsurlar aşağıda verilmiştir (Hacıoğlu vd., 2015, 34). Gelişigüzel yapılmış faaliyetler, hem doğayı hem yapan kişi veya firmayı dönüşü olmayan sonuçlara itebilmektedir (İmamoğlu vd., 2014, 109). Bu noktada planlama sürecinde dikkat edilmesi gereken unsurlar ön planda tutulmalıdır.

**İlgi:** Rekreasyon planlama sürecinde öncelikle kişi ve ya grubun istek ve arzularının ne olduğu belirlenmeli ve buna göre hareket edilmelidir.



**Yaş:** Rekreasyon planlamasında faaliyetler, kişilerin yaş aralığına dikkate alınarak planlama yapılması gerekir.

**Cinsiyet:** Rekreasyon faaliyetlerinde cinsiyet faktörü dikkate alınarak, yapılacak ortak faaliyetler bu ayrım göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

**Yer ve Mekan:** Rekreasyon faaliyetlerin yapılacağı yerin konumu, alan büyüklüğü ve çekiciliği ilgiyi arttırıcı unsurlar olduğundan bunlar dikkate alınarak planlama yapılmalıdır.

**Yetenek ve Beceri:** Düzenlenecek rekreasyon faaliyetleri, kişilerin yetenek ve becerilerine göre planlamalıdır.

**Zaman:** Rekreasyon faaliyetler zamanları, mevsim uygunluğu dikkate alınarak planlanmalıdır.

**Fayda ve Tatmin:** Rekreasyon faaliyetlerine katılan kişi veya gruplar etkinlik sonunda fayda ve tatminle ayrılması sağlanmalıdır.

**Grubun Büyüklüğü:** Düzenlenecek rekreasyon faaliyetlerine, münferit veya grup katılım sayısına uygun olarak planlama yapılması gerekir.

**Organizasyon Şekli:** Rekreasyon planlaması kişi sayısına bağlı olarak münferit ve grup olarak düzenlenmektedir. Buna istinaden faaliyetler kişisel olarak veya grup organizasyonu olarak planlama yapılması gerekmektedir.

**Planlama ve Yönetim:** Düzenlenecek rekreasyon faaliyetlerinde program planlama, yapılacak faaliyetlerin önceden belirlenerek en iyi şekilde sunulması ve yönetilmesi için çeşitli departmanların bir araya gelerek yapılacak program üzerinde analiz yapması gerekir.

#### **2.1.5.1. Sağlık İşletmelerinde Rekreasyon Planlaması**

Sağlık işletmeleri, kişinin temelde sağlık ve tedavi ihtiyacı karşılayan kurumlardır. Bu ihtiyaca hizmet etmekle beraber, eğlence, yeme-içme ve spor ihtiyaçları içinde tamamlayıcı ve yardımcı birimleri bünyesinde bulundurur (Kurasık ve O'connor, 1966, 643). Bununla birlikte günümüzde sağlık işletmeleri, sadece tedavi hizmetleriyle kalmayıp, kişinin ihtiyacı olan her türlü hizmeti sunan işletmelere dönüşmüştür (Çetinkaya ve Sanioğlu, 2016, 92). Bu doğrultuda sağlık işletmeleri, dinlenme, spor,

eğlenme ihtiyacı olan hastaların rekreasyon faaliyet ihtiyacını karşılamada önemli işletmeler haline gelmiştir. İşletmeler misafirlerini cezbetmek adına farklı arayışlara girmiş, misafirlerinin ihtiyaç, istek ve şikâyetlerini daha fazla dikkate alarak bir planlama içerisine girmişlerdir (Ünal ve Demirel, 2011, 106).

Rekreasyon planlamasında bulunması gereken bölümler özet, amaç, analizler, rekreasyon programı, stratejiler, promosyon, denetim ve bütçedir (Hazar, 2014, 75-76). Bölümleri detaylandırmak gerekirse;

- Rekreasyon faaliyetleri ilgili yönetici tarafından hazırlanan genel planın özetinin yer alması gerekir.
- Rekreasyon faaliyetleriyle ulaşmak istenen amaçların belirtilmesi gereklidir.
- Rekreasyon faaliyetinde yer alacak personel sayısı, taşınması gereken özellikleri, eğitim düzeyi, iş deneyimleri göz önünde bulundurularak kadro analizinin yapılması önem taşımaktadır. Kadro analizi yapıldıktan sonra talep analizinin değerlendirilmesi, faaliyete katılacak olanların ihtiyaçların tatmini konusunda tatminlerin yer alması gerekir. Genel olarak fırsat ve tehditler öne çıkarılacak genel durum analizi yapılmalı, üstünlükler ve zayıflıklar belirlenmelidir.
- Belli bir zaman diliminde yapılacak olarak rekreasyon faaliyetinin her türlü detayının programlandırılması gerekmektedir.
- Rekreasyon faaliyetinin amacına ulaşması için gerekli olacak ve uygulanacak stratejilerin önceden belirlenmesi gerekir.
- Rekreasyon faaliyetlerin uygulanacak satış artırıcı promosyonların belirlenmesi planlamada önemli bir adımdır. Tanıtma, reklam, yüz yüze satış kriterlerinin belirlenmesi gereklidir.
- Planlamada uygulanacak prosedürlerin denetim halinde olması için, yöntem ve ölçütlerin belirlenmesi gerekmektedir.
- En son olarak rekreasyon faaliyetlerin gerçekleşmesi için belli bir bütçe tahminin yapılması gerekir.

Sağlık işletmelerinde istikrarlı bir rekreasyon planlaması için; öncelikle müşteri ihtiyaçlarının ön planda tutulması önemli bir aşamayı ifade eder. Rekreasyon faaliyetlerinin yönetici tarafından kabul edilmesi daha sonrasında uygulanacak tedaviye göre birlikte ele alınıp, planlama yapılması gerekmektedir (Türkmen vd., 2013, 2150).

### 2.1.5.2. Sağlık İşletmelerinde Yapılan Rekreasyon Faaliyetleri

Sağlık, bireyin yaşamında en önemli unsurdur. Sağlığın korunması ve devamlılığın sağlanması, hastalıkların önlenmesi veya erken teşhisi ve tedavisi kısaca bireyin hayatını mutlu ve uzun bir yaşam sürmesi adına verilen tüm hizmetler sağlık işletmeleri tarafından sunulmaktadır. Sağlık işletmeleri; insanların ihtiyacı olan tüm sağlık ihtiyacının karşılanması amacı ile kurulmuş tesislerdir (Gülen ve Demirci, 2011, 48-49).

Sağlık işletmelerinde hizmetler; sağlığı koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Orhaner, 2006, 3; Aktan ve Işık, 2011, 3). Koruyucu hizmetler; hastalığın ortaya çıkmadan önce alınan hizmetlerdir. Tedavi edici hizmetler; koruyucu hizmetlerin bir üst aşaması olup, hastalığın ortaya çıktığı ve tedavi sürecinde alınan hizmetleri içermektedir. Rehabilitasyon hizmetler; fiziksel veya ruhsal bozukluklar ya da kaza sebebiyle vücudun herhangi bir organının faaliyetini etkin kullanmasını kısıtlayan etkenlerin ortadan kaldırılmasını sağlayan hizmetleri kapsamaktadır (Bayraktutan ve Pehlivanoğlu, 2012, 129).

Hastalık sebebiyle, bilişsel ve fiziksel bozukluklarının yanı sıra psikolojik ve sosyal bozuklukları hasta için oldukça zor bir durumu ifade eder. Özellikle hastalar için hastane ortamı psikolojik ve duygusal olarak bir yüküdür. Bu durum belli bir sürede olsa yakın çevresinden ve evinden uzaklaştığı için kaynaklanmaktadır. Bu yüzden hastanın tedavi sürecinde psikolojik ve sosyal yönden desteklenip moralinin yüksek tutulması gerekir. Moralin yüksek olarak başladığı tedaviler iyileşme süresi daha hızlı ilerler. Bu yüzden rekreasyon ve eğlence hizmetleri, hastanın sosyal ve psikolojik eksikliklerini, ihtiyaca göre planlama yoluyla karşılayan önemli faaliyetlerdir (Young ve Yilla, 1990, 21).

Boş vakit değerlendirme ve beceri faaliyetleri, hastaların iyileşme sürecinde oldukça önemli unsuru ifade eder (Tütüncü, 2008, 100). Özellikle bilişsel işlevi düşük olan bireylerin görsel ve dokunsal duyuların ön planda olduğu faaliyetlerle desteklenmesi kişinin sosyal yaşama adaptesini hızlandırmaktadır (Ardahan, 2013, 98-99).

Sağlık işletmeleri tarafından ihtiyaç doğrultusunda yapılacak aktiviteler; hastane bahçesinde yapılacak açık hava etkinlikleri, oyun alanları, topluluk rekreasyon gezileri, bitki ve hayvanlarla yapılan terapiler (Young ve Yilla, 1990, 21) ve hastane kütüphanesi

(Demir, 2000, 7) sadece birkaçıdır. Hastanelerde oluşturulan kütüphanelerinde terapi özelliği bulunmaktadır. Kütüphaneler; hastanın durumuna göre odak noktası olduğu hastalığından uzaklaşmasını, dikkatini başka yöne çevirerek bir meşguliyet sağlaması tedavi sürecinde olumlu bir etki sağlamaktadır (Dunkel, 1983, 275).

- **Sağlığı Korumaya Yönelik Rekreasyon Faaliyetleri**

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, insan gücüyle yoğun tempoyla yapılan her faaliyetin neredeyse çoğu otomatik olarak makinalarla ya da çok az bir insan gücüyle yapılır hale gelmiştir (Tütüncü, 2008, 94). Bu durum insanların hareketsizliğinden dolayı birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmiştir (Kiper, 2009, 191).

Sağlığı korumaya yönelik rekreasyon faaliyetleri; bireyin ruhen ve bedenen olarak yenilenmesini, stresten uzaklaşması, dinlenmesi, kötü alışkanlıklardan uzak durmasını, motivasyon kazanmasını (Tez vd., 2014, 522), vaktini sağlığını korumaya yönelik faaliyetlerle değerlendirmesi amacı taşır (Hekim ve Eraslan, 2015, 139).

21. yüzyılda spor, rekreasyon, fiziksel aktivite ve spor alanlarına artan bir ilgi görülmektedir (Sawyer, 2013). Günümüzde bilinçlenen bireylerin farkındalığıyla, sağlığın korunması en önemli konu olarak gündemdedir (Akdur vd., 2011, 24). Çünkü bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik anlamda daha iyi yaşamını sürdürmesi sağlığın ne kadar korunduğuyla ilişkilidir (Tütüncü, 2008, 94). Sağlığın bozulması ya da olmaması durumunda, kişinin tüm hayatı bu durumdan etkilenmektedir (Akdur vd., 2011, 24).

Sağlığı koruma ve geliştirme süreci; bireyin sağlıklarını kontrol altına aldığı, sağlıklarını daha iyi olması adına yaptığı faaliyetlerle zamanlarını değerlendirdiği süreci ifade eder (Saruhan ve Göksoy, 2015, 11). Rekreasyon faaliyetinin seçimi, kişinin kendi özgür seçimine bağlıdır (Tütüncü, 2008, 94). Sağlığın korunması faaliyeti; bireyin yaşamını ve yaşamının devamlılığını etkilemektedir (Iwasaki, 2001, 217-218) Bu nedenle, sağlığı korumaya yönelik rekreasyon faaliyetleri, kişinin yaşamı için önemli bir unsur ifade etmektedir (Hekim ve Eraslan, 2015, 140).

Sağlığı korumaya yönelik rekreasyon faaliyetleri, kişinin istek, arzu ve ihtiyaçlarına göre çeşitlilik göstermektedir (Ağılönü ve Mengütay, 2009, 163).

Sportif rekreasyon; rekreasyon faaliyetlerinin büyük bölümü oluşturmaktadır. Fiziksel egzersize dayanan yada çeşitli spor türlerinin rekreatif amaçlı kullanılmasıyla oluşan rekreasyon çeşididir. Tüm spor türleri rekreasyon özelliği barındırmaktadır. Çünkü spor, gerek etken veya edilgen olarak bireyin katıldığı boş zaman etkinliğidir (Ramazanoğlu vd., 2004, 177).

İnsanlar, açık havada yaptıkları faaliyetleri daha sağlıklı bulmaktadır. Çünkü açık hava ve yeşil alanların insana bedensel, zihinsel ve sosyal olarak olumlu katkısı bulunmaktadır (Maller vd., 2005, 46-47). Yeşilliğin bol olduğu bir alanda veya ormandaki bir yürüyüş, bisiklet sürme vb. fiziksel aktivitenin açık havada yapılması insan sağlığına olumlu etkisi bulunmaktadır (Norman, 2009, 14). Açık havada yapılan faaliyetler, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesine katkı sağlamakla beraber bireye rahatlama ve esenlik hissi vermektedir (Tütüncü ve Aydın, 2014, 118).

Satranç, bireyin zihinsel, düşünme yeteneğini, hayal gücünü geliştirici, yenileyici özelliğini bulunan boş zaman etkinliğidir (Karaküçük, 1999, 207). Satranç oynayan kişiler; psikolojik olarak rahatlama hissetmekte, psikolojik sorunlarını gidermektedir. Beyine olan etkisi, hafızanın gelişimine, yaratıcılık yönün ortaya çıkmasına, mantıklı düşünmeyi sağlamaktadır (Bahar, 2015, 153).

- **Tedaviye Yönelik Rekreasyon Faaliyetleri**

Tedaviye yönelik rekreasyon faaliyetleri; hastalık veya yetersizlik sebebiyle bireylerin görmüş olduğu tedavilere destek vermek amaçlı yapılan rekreasyon faaliyetlerini kapsamaktadır (Tütüncü, 2008, 97).

Terapi bahçeleri, hastaların tedavileri sırasında iyileşme sürecini hızlandırıcı etkiye sahiptir. Terapi bahçelerinde ameliyat sonrası geçirilen zaman enfeksiyon riskini azalttığı ve iyileşme sürecini hızlandırdığı tespit edilmiştir (Ulrich, 1984, 420-421).

Müzik, tedavi sürecinde kullanılan destek yöntemidir. Müzikle tedavinin tarihi eskiye dayanmakta olup (Erer ve Atıcı, 2010:29), metot ve yöntemlerin gelişmesiyle müzikle terapi adıyla bugünkü adıyla nitelenmiştir (Pauwels vd., 2014, 403). Farklı melodiler ve ritimlerle hastanın sağlığa kavuşturulması ya da tedavisi nedeniyle strese giren hastaların bu süreçte rahatlama sağlayan müzik terapisinin, çeşitli hastalıklarında

etkili ve geçerli bir tedavi seçeneği olduğu tespit edilmiştir (Sacks, 2006). Müzik terapisinin kullanıldığı alanlar; rehabilitasyon, baş ağrısı, şeker hastalığı, kronik ağrılar, kalp rahatsızlıklar, kanser, diş, doğum ve ameliyat bu tedavi alanların sadece birkaçıdır. Müzik terapi programları, hastaların bireysel olarak tedavi planlamasına dayanmaktadır (Pauwels vd., 2014, 403-404). Profesyonel müzik terapistleri, hastaların tedavilerine göre kişileştirilmiş müzikler kullanmaktadır. Müzik terapisiyle, tedavi sürecindeki hastanın stres yönetimine, ağrı ve rahatsızlıklarına, ruh hali ve duygusal durumuna olumlu olarak etki sağlamaktadır (Thaut, 2005).

- **Rehabilitasyon Hizmetleri**

Rehabilitasyon; doğuştan, bir hastalık veya kaza sebebiyle yetilerinin belli kısmını yitirmiş kişilerin, psikolojik, tıbbi, fiziksel ve sosyal yönden en iyi düzeye çıkarmaya amaçlayan tedavi sürecini ifade eder (Akdemir ve Akkuş, 2006, 85). Rehabilitasyon kelimesi, Latince'den "habil" kelimesinden gelmekte olup, bilinmeyenlerin öğrenilmesi anlamını taşır. Rehabilitasyon, bir tedavi sürecidir (Metintaş, 2006, 20). Rehabilitasyon hizmetleri, bireysel olarak belirlenmelidir. Hastanın belirlenen rehabilitasyon hizmetleriyle; yapacağı egzersizlerle kondisyonunun artırılması ve korunması, stresin azaltılması, bireysel ve sosyal ilişkilerinin artırılması, günlük yaşam aktivitelerinin yapılması, psikolojik destek sağlamakta, hastanın tedavi sürecine önemli etki katkısı bulunmaktadır (Yalınman ve Şen, 2011, 42).

Rehabilitasyon Hizmetleri; tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Başar ve Yorulmaz, 1995, 312; Akdur, 1999, 6; Temür, 2010, 3; Yıldırım, 2014, 461). Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi veya sosyal rehabilitasyon olarak, fiziksel veya ruhen eksik hissedilen ya da yeti kaybı sebebiyle sakat kalan bireylerin kendi kendine yaşamlarını devam ettirecek düzeye getirilmesi amaçlanır (Temür, 2010, 3).

**a. Tıbbi Rehabilitasyon:** Kişide fiziksel veya yeti kaybı sebebiyle oluşan hasarların mümkün olduğunca azaltılması amacı taşıyan rehabilitasyon çeşididir (Başol, 2015).

**b. Sosyal Rehabilitasyon:** Kişinin yeni beceriler ve kazanma olanağı sağlayan rehabilitasyon çeşididir (Başol, 2015). Sosyal rehabilitasyonda, sağlık personeli

gözetiminde kişinin tek başına yapabileceği faaliyetler ön plandadır (Zattan ve Gül, 2012, 525).

Sosyal Rehabilitasyonun en önemli alanı; iş sağlığıdır. İş sağlığında rehabilitasyon uygulamaları, çalışanın işte uğradığı herhangi bir kaza sonucu oluşan sakatlığının giderilmesi veya yeterliliğinin kabul edilebilir düzeye çıkarılmasının sağlandığı tüm tıbbi mesleki çabaları ifade eder (Başar ve Yorulmaz, 1995, 314).

Rehabilitasyon ortamında rekreasyon faaliyetleri, hem tedavi sürecine katkısı, hem de bireyin tedavi sürecindeki motivasyonunu etkisi düşünüldüğünde, geliştirilmesi önemli bir basamağı oluşturmaktadır (Young ve Yilla, 1990, 20). Rehabilitasyon hizmetleri kapsamında hastalığa bağlı olarak oluşan olumsuz düşüncelerin ortadan kaldırılması amaçlı olarak uzun yaşam köyleri kurulmuş olup (Karasu, 2009, 118-119), bireylerin fiziksel ve psikolojik uyumunu geliştirilmesine olanak sağlayarak, beden, zihin ve ruhun güçlendirilmesi amacıyla bitkilerin ve bahçelerin kullanıldığı etkinliklere yer verilmiştir (Arslan ve Katipoğlu, 2011, 45).

## **1. Uzun Yaşam Köyleri**

Dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusunun artması, bu yaş grubundaki bireyleri tatillerini uzun süreli yapma ihtiyacı gütmesine ve sağlıklı yaşam arayışına itmiştir (Sardi, 2004, 1). Ortalama yaşam süresinin uzaması, teknolojinin gelişmesiyle birlikte bireylerin daha bilinçli hale gelmesi, sağlığa verilen önemin daha da artması neden olmuştur. Yaşa bağlı olarak oluşan hastalıkların oluşmasında erken tedbirlerin alınması, oluşan hastalıkların tedavisi, hastalıklara bağlı olarak olumsuz düşüncelerin ortadan kaldırılması, sağlık ömrünün yapılacak faaliyetlerle uzamasının sağlanması ve tüm sağlık ihtiyaçlarının giderilmesinde bir danışmanın yön vermesi amacı ile “Uzun Yaşam Köyleri” oluşturulmuştur (Karasu, 2009, 118-119).

Uzun Yaşam Köyleri; yaşlıların, engellilerin ve kronik hastalığı olan kişiler için uygun ortamların bulunduğu tatil köyleridir. Özellikle orta ve üzeri yaşlara hizmet veren uzun yaşam köyleri bünyesinde konaklama yapılacak yaşam merkezi, rehabilitasyon merkezi, aktivite alanları, bakım ve kür merkezi, danışmanlık merkezi gibi birçok tesisi barındırır.

Uzun yaşam köylerinin özellikleri aşağıda sıralanmıştır (Birdal, 2012, 371);

- 1) **Ulaşım:** mevcut karayollarına yakın yerlere kurulmaktadır. Yol zorlayıcı olamamalıdır.
- 2) **Tabiat:** doğa içerisinde, yeşilliğin ve ağaçların bol olduğu yerler seçilmektedir.
- 3) **Hava:** oksijenin bol olduğu, güneşin ısısından faydalanabilecek yerlere kurulmaktadır.
- 4) **Alan:** uzun yaşam köyleri; düz ve geniş bir alan seçilmekte, yürüme parkurları, spor alanlarının ve birçok sosyal tesislerin bulunacağı geniş alanı kaplamaktadır.
- 5) **Genişlik:** İşletmelerin kapasitesi hedef alınan (engelli, yaşlı) kesime uygun olarak yapılmalıdır.

## 2. Bitki Yetiştiriciliği

Yaşam kalitesi, sağlık ve huzur kavramları insan hayatında gittikçe artan öneme sahiptir. Sorumlulukların artması, yaşam şartlarının zorlaşması, iş ve kent yaşamının verdiği stres, doğaya bilinçsizce yapılan tahribatlar beraberinde birçok hastalığı getirmiştir (Ekici, 2012, 39). Doğanın, insan sağlığı üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Pouya vd., 2015, 15). Doğanın, insan üzerindeki stresi azalttığı, ruhsal ve fiziksel sağlığa iyi geldiği belirlenmiştir (Whitehouse vd., 2001).

Yaşanılan yer ve doğal çevre davranış biçimini ve duygusal olarak insanı etkilemektedir (Bulut ve Göktuğ, 2006, 9). Bazı yerlerde bulunma, kişiyi daha rahat ve huzurlu hissettirmektedir (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007, 49). Örneğin; kimilerine deniz, huzur verirken kimilerine ormanda yürüyüş sıkıntıları hafifletmede tercih edilmektedir. Kendilerini iyi hissetmek, dinlenmek ve hoşça vakit geçirmek isteyen insanları çeşitli arayışlara itmiştir. Özellikle tedavilerde doğa, iyileşme sürecinin hızlanmasında önemli rol oynamaktadır (Şahin ve Özyaral, 2011, 99). Doğanın bu özelliği bahçelerin sağlık bakım merkezlerine dönüştürülmesinde önemli bir unsur olmuştur (Arslan ve Katipoğlu, 2011, 45). Terapi ve iyileştirme bahçeleri yaygın olarak kullanılan sağlık bakım merkezleridir (Bulut ve Göktuğ, 2006, 9). İyileştirme bahçeleri; kişilerin kendilerini psikolojik ve fizyolojik yönden iyi hissetmelerini sağlayan ortamlardır (Elings, 2006, 43-44).

Bitki yetiştiriciliği ise; bireylerin fiziksel ve psikolojik uyumunu geliştirilmesine olanak sağlayan, beden, zihin ve ruhun güçlendirilmesi amacıyla bitkilerin ve



bahçelerin kullanıldığı etkinlik türüdür (Arslan ve Katipoğlu, 2011, 45). Bu etkinlik türüyle, hastanın yeni beceriler kazanmasına ya da kaybettiği becerilerin geri kazanması sağlanır. Bitki yetiştiriciliğinde amaç, rahatlamayı sağlama ve konsantrasyonu artırarak kişiye ruhen ve fiziksel katkı sağlamadır (Serez, 2011, 88).

- **Diğer Rekreasyon Faaliyetleri**

Bireyleri turizme yönlendiren konuların arasında sağlık sektörü de gelmektedir. Sağlık turisti; sağlık hizmetlerinin yanı sıra rekreasyon faaliyetleri, spor ve eğitim gibi hizmetler ile eski sağlıklarına kavuşmak veya mevcut sağlıklarını korumak adına sağlık hizmetlerini paket halinde almayı yönelmektedir (Öztürk ve Bayat, 2011).

İlerleyen teknolojiyle beraber sanayileşme, kentleşme ve makineleşmenin artması hava ve çevre kirliliğine sebep olmakta ve insan sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002, 9). Bu olumsuzluklar insanda birçok hastalığa yol açmaktadır. Bunlardan bazıları kansızlık, astım, bronşit, tansiyon, kolay bir şekilde kırılmaların meydana gelmesi gibi çeşitli hastalıkları öne çıkarmaktadır (Akbulut, 2010, 36-37). Bu hastalıkların tedavisinde de iklimatik ve kür uygulamaları uygulanmaktadır. Kür süresinin 2-3 hafta sürme zorunluluğunun bulunması, kongre, üçüncü yaş turizmi, av-golf-dağ-deniz turizmi, kış sporları gibi turizm çeşitleriyle entegre bir şekilde programlar yürütülmekte olup, tedavi sürecinden arta kalan zamanlarını da çeşitli rekreasyon faaliyetlerine katılarak değerlendirmektedir (Öztürk ve Bayat, 2011, 146-147).

Sağlık amacı ile ikamet ettiği ülkelerden gelen medikal turistler boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla gittikleri ülkelerde çeşitli etkinliklere katılarak bu süreyi değerlendirmektedir (Özkurt, 2007, 126). Kişilerin kendi isteği ile katıldıkları bu etkinlikler, kişiyi rahatlattığı gibi söz konusu tedavisinde de iyileşme sürecine etki etmektedir. Bunun yanında kişi katıldıkları rekreasyon faaliyetleriyle gittiği ülkenin kültürünü de tanıma şansı elde etmiş olur (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002).

- **Günlük Turlar**

Hastaların tedavi süresinin uzunluğuna ve tedavinin izin verdiği koşullar doğrultusunda, doktor kontrolünde, araçlar tarafından gününbirlik turlar düzenlenmektedir. Özellikle ülkenin sahip olduğu önemli turistik yerlerini tedavi amaçlı ülke dışından gelen hastalara günlük turlar ile bu yerleri keşfetme imkânı sağlanmaktadır. Hastalar tedavilerinin yanı sıra düzenlenen günlük turlara katılma eğilimi göstermektedir. Çünkü seyahat ettikleri ülkenin doğal güzelliklerini görerek bu şekilde yararlanmakta istemektedir (Şahbaz vd., 2012, 287-288). Tedavinin olacağı destinasyonun keşfedilmesine imkân veren bu turlarla, hastanın özel olarak talep ettiği özel şoför, özel turlarda paket içerisine dâhil edilmektedir (Akkuş ve Akkuş, 2016, 103).

Medikal tur sağlayıcı tarafından düzenlenen turlar, kişinin tedavi sürecine göre planlanmakta olup, genellikle panoramik tur şeklinde dâhil etmektedir (Uysal, 2016, 50).

Günlük Turlar, doktor kontrolünde hastanın tedavisine göre düzenlenmektedir. Bunun yanında hastanın talep ettiği istekler çerçevesinde değerlendirilmesi önemlidir. Günlük turlar, çeşitlilik göstermekte olup, tedavi alınan destinasyonu tanıma amaçlı olan şehir turlarının yanı sıra alışveriş merkezlerine olan alışveriş turları, tiyatro, sinema, opera vb. kültürel turlarda düzenlenmektedir (Toylan, 2016, 3788).

Örnek olarak cerrahi hizmet veren bir şirketin sunmuş olduğu paket turunu Ek'te görebilirsiniz. VIP olarak sunulan bu paket turda örnek olarak seçilmiş olan göz tedavisine ek olarak tedavi sonrası, yarım günlük şehir turunun pakete dâhil edildiği görülmektedir.

Yurtdışında medikal tur düzenleyen bir firmanın paketleri incelendiğinde ise paketlerinde mini spa paketlerinin dâhil edilmesinin yanı sıra gezi turları, golf, alışveriş turlarını da tedaviye çeşidine ve doktor onayına göre dâhil etmektedir.

### **2.1.5.3. Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması Kavramı**

Medikal turizmde rekreasyon planlaması, acentaların tatil planlaması süreciyle benzer özellikler taşımaktadır (Binler, 2015, 51). Planlama yapılması, kişisel, ekonomik ve çevresel fayda sağlamaktadır (Marriot, 2010, 9). Rekreasyon planlaması konusu ise geniş bir yelpazeyi içermekte, oldukça önemli bir unsur ifade etmektedir. Medikal

turizmde asıl amaç tedavidir. Asıl amacının yanında hastaların boş zamanı değerlendirme amacı bulunur (Öncü vd., 2016, 47). Tedavinin boş zamanı değerlendirme unsuruyla birlikte değerlendirilmesi medikal turizmde rekreasyon planlaması kavramını ortaya çıkarmıştır (Strackpole ve Ziemba, 2008; Lunt vd., 2011, 13-14). Çünkü rekreasyon planlamasının toplumsal ve çevresel faydalarının ötesinde tedavi için gelen hastaların bireysel olarak sağladığı katkılar ele alındığında sağlığa azımsanmayacak ölçüde faydası bulunmaktadır.

Medikal turizm amaçlı seyahat eden hastaların, tedavi sürecinde veya sonrasında oluşan stresten kurtulma, yeni deneyimlerin oluşturulması, tedavi sürecine destek gibi farklı nedenlerle rekreasyon faaliyetlerine katılım eğilimi göstermektedir (Türker vd., 2015, 558). Tedavi görülen bazı turistik yerler için kültürel mirasın devamlığı sağlamada rekreasyonel fırsatların teşvik edildiği girişimler bulunmaktadır (Lunt vd., 2011, 15; Runnel ve Turner, 2011, 42-43). Tatil unsuruyla birleşen, iyileşme sürecinin rekreasyonel faaliyetlerle desteklendiği tedaviler, hastaların karar alma sürecinde önemli bir bileşen olabilmektedir (Lunt vd., 2011, 15).

Rekreasyonel faaliyetlerinin uygulanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecinde önemli katkısı bulunmaktadır. Tedavinin desteklenmesi, korunması ve geliştirilmesi aşamasında adeta ilaç görevini üstlenir (Gbadebo ve Adedeji, 2012, 65).

#### **2.1.5.4. Medikal Seyahatlerde Rekreasyon Faaliyetlerin Önemi**

Rekreasyon faaliyeti, yalnızca fiziksel sağlığa değil, aynı zamanda duygusal refaha da etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle, rekreasyon faaliyetlerinin sağlığın iyileştirilmesi ve korunması safhalarında kullanılmaktadır (Godbey, 2009, 2).

Açık hava, doğa ile iç içe olma durumu insan sağlığını iyileştirici özelliğe sahiptir. Açık alanlarda yapılan rekreasyon faaliyeti, nispeten doğayla iç içe olma olanağı sağladığından sağlığa olan faydaları oldukça çoktur (Tureac ve Anca, 2008, 97-98).

Tarihsel sürece bakıldığında halka açık parklar ve açık rekreasyon alanları sağlık amacıyla geliştirilmiş alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Godbey, 2009, 2-3). Boş vakitlerin, doğayla iç içe olarak faydanılması esasına dayanılarak yapılan bu alanlar, sağlığın iyileştirilmesinde de kullanılmaktadır (Carter ve Andel, 2011, 4-5). Özellikle

yürüme faaliyetinin sağlığa yararı oldukça yüksektir. Yürümenin insan sağlığına yararları yadsınamaz çoğunluktadır. Bunlardan bazıları; kilonun dengelenmesi, kan basıncının kontrolü, kalp krizi riskini azaltması, göğüs kanseri ve diyabet riskini azaltması, kalça kırığına karşı koruma, safra taşı ameliyat olmadan ortadan kaldırma, depresyon, kolon kanseri, kabızlığın önlenmesi, ömrün uzaması, stres seviyesinin düşürülmesi, bel ağrılarını giderilmesi, uykunun iyileştirilmesi ve genel tuh halinin ve esenliği arttırma gibi yararları bulunmaktadır (Godbey, 2009, 5-6). Bu yüzden doktorlar herhangi bir tedavi sonunda hastalarından yürüme faaliyetine öncelik vermektedir.

Kişilerdeki fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklere stres faktörünün eklenmesi özellikle yaşlı kişilerde büyük bir sorundur. Antisosyal durum, stresli yaşamın ortaya çıkardığı bir durumdur. Doğada harcanan zaman ya da doğayı izleme faaliyetleri bile stresi azaltan bir etkiye sahiptir. Açık havada dinlenmenin bile sağlığa katkısı bulunmaktadır (Godbey, 2009, 3-4).

#### **2.1.5.5. Rekreasyonun Medikal Turizm ile İlişkisi**

Rekreasyon, bireyin rutin olarak yaptığı işlerden arta kalan boş zamanını kendi isteği ile seçtiği bir etkinlikle değerlendirdiği faaliyetleri kapsamaktadır (Orel ve Yavuz, 2003, 62). Bu etkinlikler; müzik ile ilgili uğraşlar, dans etkinlikleri, sanatsal ve kültürel etkinlikler, spor ve oyun faaliyetleri, sahnede yer alan etkinlikler, açık hava etkinlikleri, bitki yetiştiriciliği gibi diğer etkinler olarak sıralanmaktadır (Karaküçük, 1999, 73). Sınıflandırmalar toplumdan topluma, kültürden kültüre değişiklik göstermekte olup, benzer özellikler taşımaktadır. Ayrıca bu etkinliklerin belli bir ortam değiştirilerek yapılması zorunluluğu bulunmaktadır. Çünkü etkinliklerin alt yapı gerektirecek bir donanım ihtiyacı bulunmaktadır. Bu nedenle rekreasyon kavramı seyahat ve konaklama faaliyetlerini de içerdiğinden turizm ile yakından ilişkilidir (Orel ve Yavuz, 2003, 62).

Turizm, boş zaman değerlendirmeye ilgili olan ilişkileri kapsamaktadır. Boş zamanın insanın zindelik ve sağlığına kavuşması yanında, tatilinde o zaman aralığında geçirilmesi öngörmektedir. Gerçekten de turizm, boş zamanın değerlendirilmesinde önemli bir etkinliği oluşturmaktadır (Hazar, 2014, 22).

Rekreasyon ile turizm arasındaki sınırlar belirsizdir. Ancak her iki faaliyetinde ana hedefi insan olup her iki faaliyet genellikle aynı ortamları ve tesisleri paylaşmaktadır (Meeras, 2010, 4).

Sağlık amaçlı rekreasyon, sağlığı koruyucu, tedavi edici boş zaman değerlendirme etkinlikleridir. Örneğin; termalizm (kaplıca, içmece, ılıca) etkinlikleri, sportif etkinlikler, klimatizme yönelik hizmetler, üvalizme yönelik etkinlikleri, fitness merkezlerinde yapılan etkinlikleri, Türk hamamı, Sauna, masaj, sağlıklı yaşam merkezlerinde etkinlikleri, yaylacılık, rekreasyon terapisi vb. etkinlikleri kapsamaktadır (Hazar, 2014, 42).

### **2.1.3. Medikal Turizmde Müşteri Tatmini ve Boş Zaman Tatmini**

Bu bölümde müşteri tatmini, medikal turizmde müşteri tatmini ve boş zaman tatmini kavramları ile medikal turizmde müşteri tatminin önemi, oluşturma süreci, müşteri tatminini etkileyen faktörlere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

#### **2.1.3.1. Müşteri Tatmini Kavramı**

Müşteri; ihtiyaç duyduğu hizmetleri pazarlama bileşenleri vasıtasıyla alan veya alma potansiyeli olan kişilerdir (Woodruff, 1997, 142).

Müşteri kavramı sadece bir hizmeti satın alan kişi konumunda olmayıp, hizmeti aldığı işletmenin ürettiği hizmetten yararlanan kişiler olarak da ifade (Kılınç, 2008, 311).

Sağlık turizminde; sağlık işletmelerinin memnun etmesi gereken geniş bir müşteri kitlesi bulunmaktadır (Lee vd., 2008, 806-807). Hastanenin müşterisini; hastaneden herhangi bir hizmeti alan kişiler oluşturur. Hastaneye hasta ile birlikte gelen hasta yakınlarını da hastane müşterisi kapsamındadır. Eğer bir kurum adına hastaneden bir hizmet alınıyorsa, hizmeti satın alan kurumda hastanenin müşteri portföyünde yer alır (Büber ve Başer, 2012, 266-267).

Müşteri tatmini; müşterinin bir mal veya hizmeti almadan önce beklentileri ile, satın alıp sonrasında algılanan performansın karşılaştırılması ile oluşan memnun olma yada olmama durumudur (Oliver, 1999, 35). Kısaca, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerin karşılanmasını ifade eder.

Müşteri tatmininde; daha önceden yaşanılan deneyimlerin ve duyuların etkisi büyüktür. Hasta tatminin sağlanması hizmet alımından sonraki yarattığı algıları da değerlendirmesiyle tamamlanır (Derin ve Demirel, 2013, 1120).

### **2.1.3.2. Medikal Turizmde Müşteri Tatminin Önemi**

Yaşamın en vazgeçilmez unsuru ve nimeti sağlıktır (Taşlıyan ve Gök, 2012, 70). Bu yüzden sağlığın korunması ve iyileştirilmesi insan için bir ihtiyaç durumundadır. Sağlık hizmeti, insan yaşamının devamlılığında ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde oldukça öneme sahiptir (Derin ve Demirel, 2013, 1112).

Eğitim seviyesinin yükselmesi, ortalama ömrün uzaması ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilinçlenen insanlar, ihtiyaç olduğu tüm hizmetlerin en iyisini almaya ve yaşam kalitelerini sürekli iyileştirmeye çalışmaktadır. Bunun için sağlığı için gerekli olan tüm ihtiyaçları için tüm araştırmaları kendileri bizzat ya da bir aracı kurum vasıtasıyla yapmaktadır (Kılınç, 2008, 312).

Müşteri tatmini, hastane yöneticileri için en önemli amacı ifade eder. Çünkü günümüzde birçok alternatif hastanenin varlığı bu amacı daha da önemli kılmaktadır. Hastalar hastane seçiminde sunulan hizmetleri karşılaştırıp, en iyi hizmet alabileceğini düşündüğü hastanelere yönelmektedir (Derin ve Demirel, 2013, 1117).

Sağlık işletmelerinin sektörde devam etmesi ve başarı kaydetmesi bu kitlenin ihtiyaçlarını ne ölçüde tatmin etmesine bağlıdır (Apay ve Arslan, 2009, 239). Bu yüzden sağlık işletmelerinin yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir. İlk aşamada tüm gelen müşterilerin veya müşteri gruplarının ihtiyaçlarının iyi analiz edilmesi önem taşımaktadır. Sağlık işletmelerindeki yöneticilerin her müşteri ihtiyacını belirleyip, ona göre bir strateji geliştirmesi gereklidir (Yağcı ve Duman, 2006, 220).

Müşteri tatminin sağlanması, işletmenin tekrar tercih edilmesinde önemli bir unsurdur. Ayrıca müşteriler tatmin oldukları işletmeler hakkında düşüncelerini diğer potansiyel müşterilere aktarması işletmenin tercih edilirliliğini arttırmaktadır (Aliman ve Mohamed, 2016, 142-143).

Müşteri tatmini müşteri sadakati getirir. Tatmin olmuş her müşteri işletmeye sadık müşteri olarak geri dönüş sağlar (Gronholdt vd., 2000, 509). Tatmin olmuş her müşteri,

hizmeti aldığı işletmeyi gelecekte oluşacak taleplerinde ilk tercihlerinde yer alacaktır. Ayrıca, işletmenin sunduğu hizmetler sonucunda kazandığı pozitif düşünceler, işletme olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunmaktadır (Baytekin, 2005, 44).

Sağlık hizmeti sunan kurumlar hasta tatminiyle, karlılıkta artış, hasta sadakatinin oluşması, pozitif düşünce ve görüşlerin sağlanması gibi sonuçları elde etmesi, özellikle kar amacı bulunan işletmeler için oldukça hayati bir öneme sahiptir (Varinli ve Çakır, 2004, 36).

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında hasta tatmininin tekrar tercih edilirlükte önemli bir unsur olduğu görülmektedir. Varinli ve Çakır’ın (2004)’de yaptığı çalışmada hasta tatmini ve fiyatın tekrar tercih edilmelerinde etkili 2 faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Apay ve Arslan’ın (2009)’da ve Zaim vd., (2010) yılında yaptıkları çalışmalarda hastaların memnuniyet düzeyleriyle hastanenin kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

### **2.1.3.3. Medikal Turizmde Müşteri Tatminini Oluşturma Süreci**

Hastanelerde müşteriler; hastalardır. Ancak sadece hastalar değil sağlık hizmeti sürecine katılan tüm kişi ve kurumlar hastane müşterisi kapsamında değerlendirilmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012, 75).

Hasta tatmin süreci üçe ayrılmaktadır (Wicks ve Chin, 2008, 2438).

I. Hastanın daha önce yaşadığı deneyimler, algılar ve duyular

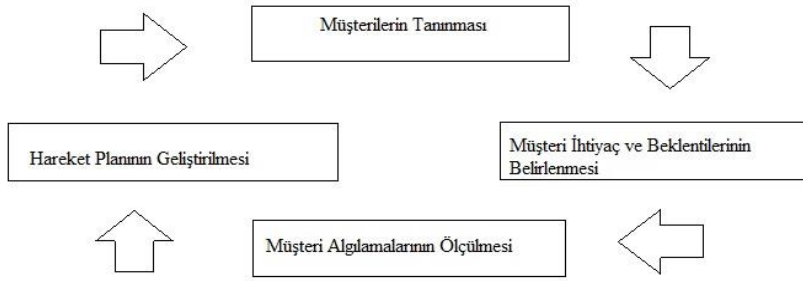
II. Hastanın aldığı hizmet süresince oluşan deneyimler, algılar ve duyular

III. Hastanın aldığı hizmet sonrası oluşturduğu deneyimler, algılar ve duyular

Hasta tatmin sürecinde hastanın daha önce yaşadığı deneyimlerin, duyuların ve algıların büyük önemi vardır. Hastanın aldığı hizmet sürecinde yaşadığı deneyim ve algılarıyla, hizmet sonrası deneyimlerin tümünün değerlendirdikten sonra bir tatmin oluşur. Hizmet sonrası tatmin genelde telefon aracılığıyla görüşmenin sağlanmasıyla gerçekleşir. Hizmet satışı sonrası yapılacak her faaliyet hasta tatmininde önemli bir basamağı oluşturmaktadır (Derin ve Demirel, 2013, 1120).

Mcnealy’in (1994)’te müşteri tatmini oluşturma sürecini anlatan model Şekil 10 ‘da verilmiştir.

## Şekil 10. Müşteri Tatmini Oluşturma Modeli



**Kaynak:** (Mcnealy, 1994, 78)

Müşteri tatmini oluşturma modeli, yukarıda görüldüğü gibi birbirini takip eden süreçlerden oluşur (Mcnealy, 1994, 78). Tatmini sağlama sürecinde devamlılık sağlanması bu süreçlerin sürekli olarak kontrolüne bağlıdır (Sandıkçı, 2008, 82).

Müşterilerin tanınması, müşteri tatminini oluşturmada ilk adım olup, müşterilerin belirlenmesini amaçlamaktadır. Bu adımda tedavi için gelen hastaların kim olduğu, öncelik ve değerlerinin ne olduğunun belirlenmesi gereklidir (Mcnealy, 1994, 78-79). İkinci adım müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesidir. Medikal turizm veya sektörün ne olduğunu ayırt etmeksizin bu adım oldukça öneme sahiptir. Bu adımda, işletmenin ne istediği değil, müşterinin ne istediğinin bilinmesi gerekmektedir (Özgüven, 2008, 662). Bu yüzden müşteriyle iyi iletişim kurulması ve ne gibi ihtiyacının bulunduğu analiz edilmesi gerekir. Müşteri ihtiyaç ve isteklerinin önceliklerine göre sıralandırma yapmak, işletmenin gereksiz konulara yatırım yapmasını da engelleyecektir (Mcnealy, 1994, 81-82). Üçüncü adım, müşterilerin algılamalarının ölçülmesidir. Müşterilerinin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı işletmelerde sunulan hizmetlerin nasıl algı yarattığının belirlenmesidir (Erk, 2009, 38). Çünkü bu adım işletmenin performansına dair bilgiler barındırmaktadır. Müşteri tatmin algılamalarının ölçümü, müşteri anketleri düzenlenmesiyle gerçekleşir. Müşteri tatmin algılamalarının ölçümü; müşteri sadakati ve işletmenin iyileştirme çalışmalarında neye dikkat etmeleri gerektiği hakkında bilgi vermektedir (Mcnealy, 1994, 82-83). Dördüncü adım olan müşteri tatminini oluşturma sürecinin son adımı olan müşteri tatminin hareket planı; müşteri algılarıyla beklentileri



arasındaki farkın ölçülmesini ifade eder. Bu fark diğer işletmelerle karşılaştırılması sonucu işletmenin gerçek performansı ve tatmini arttıracak etkenlerin ne olduğunun belirlenmesi sağlanmaktadır (Sandıkçı, 2008, 87).

Son yıllarda hizmet sektöründe en hızlı büyüyen sektör durumunda olan sağlık sektörü, çok sayıda hastane alternatifleriyle bireyleri tercihe zorlamaktadır (Zaim vd., 2010, 52).

Müşteri tatmini, hangi sektörde olursa olsun tüm işletmelere kazanç sağlaması bakımından önemli bir unsurdur (Ünal ve Demirel, 2011, 138). İşletme müşteri tatminiyle hem sadık müşteri kazanmakta, hem de işletmesinin imajının olumlu olarak zikredilmesini sağlamaktadır.

Hastanelerde müşteriler; sağlık hizmeti sürecine katılan tüm kişi ve kurumlar ifade eder (Taşlıyan ve Gök, 2012, 75). Sağlık işletmelerinde müşteri tatmini etkileyen faktörler ise şunlardır; Hastayı tanımak, hastaya yakın olmak, hastanın ne istediği kendi ağzından dinlemek, hastasından gelen her türlü geri bildirimini dikkate almak, hastanın önerilerini, tavsiyelerini değerlendirmek, hastaların önemli olduklarını hissettirecek davranışlarda ve faaliyetlerde bulunmak, hastanın ihtiyacı olduğu hizmetleri sunabilmek oldukça önemli unsurlardır (Sandıkçı, 2008, 87).

Hasta tatminin ana unsurları; tedavi maliyeti, itibar, sağlık hizmetleri, seyahat yerlerine uzaklık, doktorlar, hemşireler, hastanenin atmosferi ve hastanenin sunduğu hizmetlerdir (Doshi, 2008, 26).

#### **2.1.3.5. Boş Zaman Tatmini**

Boş zaman tatmini, göreceli bir kavram olup (Chang ve Lin, 2007; Choi ve Fu, 2009, 7; Kuo, 2011; Sevil vd., 2012; Kaya, 2016, 624), genel olarak bireylerin boş zaman aktivitelerine katılımıyla ihtiyaçlarının karşılanması durumunu ifade eden, memnuniyet algısıdır (Barbara vd., 1993, 2-3; Misra ve Mckean, 2000, 41; Choi ve Fu, 2009, 7; Lapa, 2013, 1986; Sevil, 2015, 44-45).

- **Boş Zaman Tatmininin Alt Boyutları**

Boş zaman tatmini, bireyin beklentileriyle, hizmet sonucunu kıyaslamasıyla ortaya çıkmaktadır. Deneyim sonucu belirli bir duruma ilişkin tatmin söz konusu değildir (Lapa vd., 2012, 54). Genel olarak deneyim sağlanan hizmetin tüm yönleriyle değerlendirilmesi esasına dayanır. Boş zaman tatminini etkileyen birçok unsuru içermektedir (Çakır vd., 2016, 194).

Boş zaman tatminin alt boyutları, psikolojik tatmin, eğitsel tatmin, sosyal tatmin, dinlenme tatmini, fizyolojik tatmin ve estetik tatmin olmak üzere 6 başlığa ayrılmaktadır (Kensinger, 2004, 38).

**a. Psikolojik Tatmin**

İhtiyaç, içten veya dıştan gelen bir dürtüyle beyin bölgesinde meydana gelen gereksinim hissidir (Karakaş ve Kaya, 2016, 764-765). İhtiyaçlar, belirli bir hiyerarşiye göre sıralanmaktadır. Psikolojik ihtiyaçlar bu ihtiyaçlar hiyerarşisinde temel ihtiyaçlar olarak nitelendirilmekte (Yıldırım, 2015, 404-405) ve kaliteli yaşamın devamlılığında önemli yere sahiptir (Karakaş ve Kaya, 2016, 764).

Psikolojik tatmine ulaşmada, serbest zaman etkinlikleri önemli rol üstlenmektedir (Karaca ve Lapa, 2016, 3294-3295). Psikolojik tatmin; bireyin deneyimlendirdiği boş zaman etkinlikliğinin kendisinde bıraktığı psikolojik ve ruhsal iyi olma halini ifade eder (Lapa vd., 2012, 54).

**b. Eğitsel Tatmin**

Eğitsel değer; kişinin bilgi edinmesine, deneyim kazanmasına, yeteneklerini geliştirmesine, yaratıcılığını ortaya çıkarmasına olanak sağlamaktadır (Oral ve Yetim, 2014, 491). Eğitsel tatmin; bireyin katılım sağladığı boş zaman etkinliğinden eğitsel değer yönünden hoşnutluğunu ifade eder (Köse, 2013, 345-346).

### **c. Sosyal Tatmin**

İnsanın, ihtiyaçlar hiyerarşisinde fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarının devamında sosyal ihtiyaçları gelir. Kişi için, sosyal ihtiyaçlar fizyolojik ihtiyaçlar kadar önemlidir. Başka insanlarla bir arada olma ihtiyaı, kişi için karnını doyurması kadar değerlidir (Karakck, 1999, 77). Boş zaman etkinlikleri, bu noktada kişiye sosyal destek sağlamaktadır. Kişinin etkinliklerde arkadaş edinmesi, iletişim kurması, kendini gösterebilmesine olanak sağlaması kişide olumlu etkiler yaratacaktır (Özdevecioğlu, 2004, 215). Sosyal tatmin; kişinin katılım sağladığı boş zaman etkinliklerinden elde edilen memnuniyeti ifade eder (Başar ve Hassan, 2015, 81).

### **d. Dinlenme Tatmini**

Her insanın dinlenmeye hakkı ve ihtiyaı vardır. Çalışma hayatının sürekliliği, hayat mücadelesi ve birçok faktör kişiye psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan etkilemektedir (Kodaş vd., 2015, 2). Bu etkinin ortadan kaldırılması ve kişinin olumsuz tüm düşüncelerden arınması dinlenme haklarının kullanılmasıyla mümkündür. Serbest zaman ve dinlenme olanakları varlığı, bireyin olumsuzlardan arınmasına ruhen iyi olmasını sağlamaktadır (Lapa vd., 2012, 54).

### **e. Estetik Tatmin**

Estetik değer; hizmetin sağlandığı yerin i ve dış mimarisinden, işletmenin sunduğu etkinliklerin (Oral ve Yetim, 2014, 492), programların bütün sağlayıcı unsurların uyumunu ifade eder (Egemen vd., 2013, 6). Estetik, güzellik kavramıyla birlikte düşünülmektedir (Tekel, 2015:150).

Estetik tatmin; hizmetlerin estetik yönünün tüm unsurlarıyla bireyin ihtiyaçlarını karşılar nitelikte değerlendirmesidir (Funk vd., 2012, 439-440; Oral ve Yetim, 2014, 491-492). Tatmin olma kavramı, bireyin deneyimini pozitif olarak değerlendirilmesini esas almaktadır (Tekel, 2015, 155).

#### **2.1.4. Medikal Turizm, Rekreasyon Planlaması ve Müşteri Tatmin İlişkisi**

Müşteri tatminin temelini, müşterilerin gereksinimlerin karşılanması oluşturur (Myers, 1991, 42). Bu ihtiyaçların karşılanması ve karşılandığında ortaya çıkan müşteri tatmini, birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler müşterilerin beklentileriyle, ürün ve hizmet sağlayıcılarının göstermiş olduğu performans, beklentilerinin doğrulanıp doğrulanmadığı, adil olma durumu gibi faktörlerle ilişkilidir (Bowen, 2001, 49). Bu faktörlerin her biri birbiriyle ilişki içerisinde olup, tatmin olup olmama hususunda etkisi olduğu belirtilmektedir (Walker, 1995, 7). Medikal turizmde medikal turistlerin en çok memnun kaldığı alanlara ilişkin değişkenler; doktorlar, hemşireler, diğer personel, iletişim süresi, organizasyon tecrübesi ve başvuru, temizlik, ulaşılabilirlik ve beklerken geçen süredir (Musa vd., 2012). Müşterilerin beklentileri sabit, sabit ve ideal bir beklentiden ibaret değildir. Müşteriler ideal bir beklentiden ziyade inandıkları yani arzuladıkları hizmet ihtiyacıyla aracı kurumlara başvurmaktadır (Parasuraman, 2004, 47).

Rekreasyon Planlaması; gelecekte gerçekleşmesi düşünülen rekreasyon etkinliklerinin tahminlerini içeren, rekreasyonel etkinlikler için izlenecek yol ve davranışların önceden belirlenmesini içerir (Hazar, 2014, 75). Sağlık işletmeleri, kişinin temelde sağlık ve tedavi ihtiyacı karşılayan kurumlar olarak hizmet vermektedir. Sadece tedavi hizmetleri değil; eğlence, yeme- içme ve spor ihtiyaçları içinde tamamlayıcı ve yardımcı birimlerden destek almaktadır (Kurasık ve O'connor, 1966, 643). Bununla birlikte günümüzde sağlık işletmeleri, hastalarına sadece tedavi hizmeti sunmayıp ihtiyaç duyulabilecek hizmetleri de bünyesinde bulundurmaktadır (Çetinkaya ve Sanioglu, 2016, 92). Sağlık işletmeleri, dinlenme, spor, eğlenme ihtiyacı olan hastaların rekreasyon faaliyet ihtiyacını karşılamada önemli işletmeler haline dönüşmüşlerdir (Ünal ve Demirel, 2011, 106).

Medikal turizmde rekreasyon planlaması, acentaların tatil planlaması süreciyle benzerdir (Binler, 2015, 51). Medikal turizmde asıl amaç tedavidir. Asıl amacının yanında hastaların boş zamanı değerlendirme ihtiyacı da oluşur (Öncü vd., 2016, 47). Tedavinin boş zamanı değerlendirme unsuruyla birlikte değerlendirilmesi medikal turizmde rekreasyon planlaması kavramını ortaya çıkarmıştır (Strackpole ve Ziamba, 2008; Lunt vd., 2011, 13-14). Çünkü rekreasyon planlamasının toplumsal ve çevresel faydalarının

ötesinde tedavi için gelen hastaların bireysel olarak sağladığı katkılar ele alındığında sağlığa azımsanmayacak ölçüde faydası bulunmaktadır (Çetinkaya ve Sanioğlu, 2016). Medikal turizm amaçlı seyahat eden hastaların, tedavi boyunca farklı nedenlerle rekreasyon faaliyetlerine katılım eğilimi göstermektedir (Türker vd., 2015, 558). Rekreasyonel faaliyetlerinin uygulanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecinde önemli katkısı bulunmaktadır. Tedavinin desteklenmesi, korunması ve geliştirilmesi aşamasında adeta ilaç görevindedir (Gbadebo ve Adedeji, 2012, 65).

Satın alınan hizmette sunulan hizmetlerin algılanan değeri müşteri memnuniyetinde önemli bir belirleyicisidir (Woodruff, 1997, 142). Memnuniyet kavramı her sektörde önemli olduğu gibi, hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık ve turizm sektörleri için oldukça önemlidir (Lunt vd., 2011, 24-25). Her ne kadar tatmin olma ya da olmama durumu göreceli bir kavram olsa da sağlık ve turizm sektörlerinde önemli olduğu gibi medikal turizmde de yadsınamaz bir öneme sahiptir. Medikal turistlerin beklentileri geldikleri ülkeye göre değişse de büyük çoğunluğunun beklentileri; düşük fiyatlar, kaliteli sunum ve misafirperverlik kavramlarının önemli olduğunu belirtmiştir (Grewal vd., 2012, 151-154).

## 2.2. İlgili Araştırmalar

Çalışmanın konuları arasında yer alan medikal turizm ve rekreasyon planlaması üzerine yapılmış makaleler, tezler ve yabancı araştırmalar Çizelge 1-6'da yer almaktadır.

Sağlık Turizmi Çerçevesinde Rekreasyon Planlaması ve Müşteri Tatmin İlişkisini inceleyen benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle de gelecekte yapılacak araştırmalara için önem taşıdığı düşünülmektedir.

### 2.2.1. Medikal Turizm ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde medikal turizm alanında yapılmış, yabancı literatürdeki çalışmalara, yerli makalelere ve tezlere yer verilmiştir.

#### Çizelge 1. Medikal Turizm Alanında Yabancı Literatürdeki Çalışmalar

Yazar	Yıl	Makale Adı	Yöntem	Sonuç
Seow Ai Na Au Yong Hui Noe Choong Yuen Onn	2017	Medical Tourism: The Effect of Perceived Risks and Geographic Region	Kuala Lumpur Havalimanında rasgele 385 turiste uygulanmıştır	Sağlık turistin destinasyon seçimini etkileyen algılanan fayda ve risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmada, Malezya'nın coğrafi konum olarak sağlık turizminde muazzam bir potansiyele sahip olduğu, Batı Asya'dan gelen turistlerin en yüksek katılım sağladıkları risklerin kişisel özelliklere dayandığı sonucu bulunmuştur.
Sepehr Sedighi	2017	A Quality Research on the Weaknesses & Strengths of Medical Tourism in Iran	İran'da 8 kişilik uzman kişiye 10 soruluk mülakat yapılmıştır.	İran'da zayıf yönler sağlık turizminin gelişmesi yönünde sistemik ilerleyen bir planın olmayışı, tesislerde akreditasyon eksikliği, hizmet kalitesi eksikliği, uluslararası lisansın bulunmayışı, para transferinde yaşanan problemler tespit edilirken, güçlü yönler arasında halkın misafirperverliği, tedavi maliyetlerinin düşük olması, seyahatin kısa süreli olması, ekonomik ve politik uygunluk yer alır.
Pameet Kaur	2016	Entrepreneurship in Medical Tourism Industry	Hindistan'da 3 hastane zincirinde veriler incelenmiştir. (İkincil veriler)	Medikal turizmin Hindistan'da gelişmesinde etkili olan özellikler yüksek kalitede bakım hizmeti düşük maliyetli tedavi imkânı, altyapının gelişmiş olması, son teknolojinin kullanılması olarak belirlenmiştir.
Daniel Badulescu Alina badulescu	2014	Medical Tourism: Between Entrepreneurship Opportunities and Bioethics Boundaries: Narrative Review Article	İkincil veriler Literatür Çalışması	Medikal turizm ile birlikte girişimcilere hem sağlık hem de turistik hizmetlerle alakalı fırsatların sunulduğu bununla birlikte medikal tedavi için gidilen ülkede sağlık hizmetlerin bozulması tıbbi hizmetlerin tüketilmesi, ülkedeki sağlık sisteminde krizlerin meydana gelmesi gibi sorunlar da oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Gagandeep Manchanda Anjani K. Singh	2014	Medical Tourism: An Entrepreneurial Opportunity in India	50 Hindistan'lı tercih eden turiste uygulanmıştır	Hindistan'ın medikal turizm kapsamında seçilmesinde tedavi maliyetlerinin düşük olması sebebiyle maliyet avantajı sunması, karşılaşılan en büyük sorun ise lisan sorunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 1 devam				
Christine Lee	2006	Medical Tourism an Innovative Opportunity for Entrepreneurs	Literatür Çalışması	Gelecekte sağlık turizminin daha önemli bir yere geleceği ve özellikle Asya ülkelerinde sağlık sektörüyle ilgili birçok fırsatın sunulduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## Çizelge 2. Medikal Turizm Alanında Yürütülmüş Tezler

Yazar	Yıl	Makale Adı	Yöntem	Sonuç
Akil Rahman	2016	Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması (Yüksek Lisans Tezi)	Antalya'da 234 medikal turiste uygulanmıştır	Medikal turistlerin hastane seçimlerini belirleyen faktörlerin en önemlileri; ürün ve konum avantajı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Aysel Binler	2015	Türkiye'nin Medikal Turizmi Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri (Uzmanlık Tezi)	144 hastane yöneticisine 29 soruluk anket uygulanmıştır.	Türkiye'nin medikal turizm alanında gelişme kaydettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu gelişime hız kazandırmak için yabancı dil personel sayısının artırılması, Türkiye'nin yurtdışında tanıtımının daha etkin reklamlarla yapılması, medikal turizme özel sektörün yönlendirilmesi ve daha fazla yatırımın gerçekleşmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
Okan Cem Kitapçı	2014	Türkiye'de Medikal Turizm Model Önerisi (Doktora Tezi)	İstanbul'da 20 özel hastane, 4 devlet hastanesi olmak üzere 24 hastane yöneticisiyle görüşülmüştür.	Hastanelerin türlerine ve kalite belgesi olma durumuna göre medikal yeterlilik, sosyal faktörler, yasal durumlar, tanıcı faktör ve kolaylaştırıcı faktör puanları arasında anlamlı herhangi bir farklılığa sağlanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
Emine Erdur	2013	Kamu Hastanelerin Medikal Turizm Hizmetlerinin Konusunda Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi)	İstanbul'da 60 kamu hastane yöneticisine 40 sorudan oluşan anket uygulanmıştır.	Türkiye'de sağlık turizmi incelendiğinde sağlık turizminin büyük bir kısmının özel hastanelerde yapıldığı, kamu hastanelerinin bu konuda adım attığı ancak yeterli olmadığı hastanelerin personel yetersizliği, teknolojik yetersizlik ve tanıtım yetersizliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## Çizelge 3. Medikal Turizm Alanında Yayınlanmış Makaleler

Yazar	Yıl	Tez Adı	Yöntem	Sonuç
Hacer Ataman M.Fevzi Esen Ahmet Vatan	2017	Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği	Literatür Çalışması, istatistiki bilgiler ve doküman inceleme	Türkiye'nin medikal turizmde sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlarda ve hasta güvenliğini ön plana çıkaran faaliyetler sunulması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
İsmail Kılınc	2017	Türkiye'de Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırılması	400 sektör temsilcisine anket uygulanmıştır.	Türkiye'nin medikal turizmde güçlü olduğu yanların başında fiyat avantajı sağlanması geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Türkiye'de medikal turizm sektör temsilcilerinin kalite algısının yüksek ve yeterli olduğu belirlenmiştir.

<b>Çizelge 3 devam</b>					
Mehmet Akif Öncü Kahraman Çatı Fuat Yalman	2016	Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması	İstanbul'da özel hastaneden hizmet alan 390 yabancı hastaya anket uygulanmıştır.		Yerli turistlere göre sağlık hizmetlerinde yerli ve yabancı ayrımı yapıldığı, yabancılara göre böyle bir ayrımın olmadığı belirtilmiştir. Buna ek olarak yerli ve yabancı hastaların memnuniyetleri farklılık göstermekte olup, sadakatleri noktasında değerlendirmeleri olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
R.Pars Şahbaz Uğur Aktu Serap Aktu	2012	Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği	99 İstanbul, 18 Ankara olmak üzere 117 hastaneye anket uygulanmıştır.		İstanbul ve Ankara'daki hastanelerinin büyük bir kısmının Uluslararası nitelikte akreditasyon belgesine sahip olduğu, medikal turist olarak da en çok Almanya, Hollanda'dan medikal turistin geldiği, hastaların ise tercih ettiği branşlar kalp, göz ve diş tedavi olduğu belirlenmiştir.

### 2.2.2. Rekreasyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde rekreasyon alanında yapılmış, yabancı literatürdeki çalışmalara, yerli makalelere ve tezlere yer verilmiştir.

#### Çizelge 4. Rekreasyon Alanında Yayınlanmış Makaleler

Yazar	Yıl	Tez Adı	Yöntem	Sonuç
Yenal Yağmur Ebru Tarcan İçigen	2016	Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Süreci ve Rekreasyon Faaliyetlerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma	Kayseri İlinde 455 üniversite öğrencisine anket uygulanmıştır.	Sosyalleşme sürecinde aile, okul ve kültürün en önemli unsur olduğu belirlenmiştir. Rekreatif faaliyetlere katılımda ayrıca yeterlilik – ustalık faktörünün belirleyici olduğu tespit edilmiştir.
Emel Can	2015	Boş Zaman, Rekreasyon ve Etkinlik Turizmi İlişkisi	Literatür Çalışması	Etkinliklerin büyüklüğü ve içeriğine göre destinasyonlara yönelik talebin artması, destinasyon imajına katkı sağlanması mevsimsellik etkisinin azaltılması avantajlar sağlarken etkinlik planlaması yöneticilerin başarısı ve sürdürülebilirliği için önemli olduğu belirtilmiştir.
Muhammet Eyüp Uzuner Elif Karagün	2014	Rekreatif Amaçlı Spor Yapan Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi	Boş zamanlarında spor yapan 150 kişiye anket uygulanmıştır.	Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin cinsiyet, yaş, gelir, medeni durum değişkenleri ile yalnızlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ayrıca rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin yalnızlık düzeylerinin çok hafif düzeyde olduğu belirtilmiştir.



Çizelge 4 devam				
Mutlu Türkmen Murat Kul Emine Genç Murat Sarıkabak	2013	Konaklama İşletmesi Yöneticilerinin Rekreasyon Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Batı Karadeniz Bölgesi Örneği	Zonguldak, Karabük ve Bartın'da faaliyet gösteren konaklama işletmelerinde göre yapan 83 yönetici ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır.	Yöneticilerin rekreasyon alanı için bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu, katıldıkları rekreasyon faaliyetlerinin sportif alanda futbol ve yürüyüş, kültür alanında sinema ile sınırlandığı belirlenmiştir. Rekreasyon faaliyetlerine katılım sıklığının düşük olduğu, konaklama işletmelerinde de rekreasyon faaliyetlerinin uygulanmasına yönelik olumsuz tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır.

### Çizelge 5. Rekreasyon Alanında Yürütülmüş Tezler

Yazar	Yıl	Tez Adı	Yöntem	Sonuç
Aslı Taşkıran	2014	Huzurevinde Kalan Yaşlılara Uygulanan 12 haftalık Sportif Rekreasyon Programının Bazı Antropometrik ve Fizyolojik Parametrelere Etkisinin İncelenmesi	Huzurevinde kalan 62 bireye uygulanmıştır.	Rekreasyon faaliyetine katılan bireylerin fiziksel-fizyolojik ve vücut yağ yüzdeleri üzerinde etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Serpil Ayas	2013	Rekreasyon Amaçlı Spor Tesisi Olarak Fitness Merkezlerinde Müşteri Profilini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Edirne İli Örneği (Yüksek lisans Tezi)	303 müşteriye anket uygulanmıştır.	Müşteriler fitness merkezine kayıt olduktan sonra psikolojik olarak rahatladıkları ve sosyalleştikleri belirtilmiştir. Fitness Merkezi seçiminde ücret, ulaşım kolaylığı, kalite, temizlik, ilgi, program çeşitliği, eğitmenlerin profesyonel olması gibi değişkenlerin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Fatih Günay	2012	Afyonkarahisar'ın Rekreasyon Alanları ve Faaliyetlerinin Turizm Talebine ve Konaklama Süresine Etkisi	405 konaklama sağlayan müşteriye uygulanmıştır.	Afyonkarahisar'ın tercih edilmesinde en büyük faktörün termal kaynaklar olduğu, mevcut otel dışı rekreasyon faaliyetlerine katılımın talep olarak kazanılmasına etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
Rukiye Duygu Çay	2011	Parklarda Ergenlik Çağındaki Gençlerin Rekreasyon Gereksinimlerinin Saptanması (Doktora Tezi)	Keçiören'de bulunan meslek liseleriyle, Çankaya ilçesinde bulunan devlet liseleri ve bir özel lisede 225 öğrenciye anket uygulanmıştır.	Gençlerin %82,2'si boş zamanlarını evde geçirirken, %22,2'si boş zamanlarını parkta geçirdiği saptanmıştır. Gençlerin parklara yalnız gitmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu tercih sosyalleşme kadar bireyselleşmenin de önemli olduğunu vurgulamaktadır.

### Çizelge 6. Rekreasyon Alanında Yabancı Literatürdeki Araştırmalar

Yazar	Yıl	Tez Adı	Yöntem	Sonuç
M. Adli Mohd Sidi Wirdati Mohd Radzi	2017	A Study of Motivation in Outdoor Recreational Activities	Kuala Lumpur Üniversitesinde 120 öğrenciye anket yapılmıştır.	Açık Hava rekreasyon faaliyetlerinin sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 6 devam				
Ester Cerin Evie Leslie Takemi Sugiyama	2010	Perceived Barriers to Leisure-Time Physical Activity in Adults: an Ecological Perspective.	2194 yetişkin Avusturyalı'ya uygulanmıştır.	Boş zamanda yapılan fiziksel aktiviteler, motivasyon ve zaman eksikliği ile ilgili algılanan engellerle, sağlıklı olmama durumu boş zamanlarda herhangi bir faaliyete katılmamaya ilişkin olduğu sonucuna ulaşmıştır.
Amalia Drakou George Tzetsis Kyriaki Mamantzi	2006	Leisure Constraints Experienced By University Students in Greece	320 öğrenciye uygulanmıştır.	Fiziksel olarak aktif olan kişilerin fiziksel olarak aktif olmayan kişilere göre daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak medikal turizm alanında medikal turizmde destinasyon seçiminde etkili olan faktörlerin araştırıldığı, örneklem olarak ülkeye gelen medikal turistlere uygulandığı, yöntem olarak anket yönteminin tercih edildiği ve sonuç olarak medikal turizmde destinasyon seçiminde tedavi maliyetlerinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Rekreasyon alanında yapılan çalışmalara bakıldığında ise, rekreasyon faaliyetlerinin sağlık üzerinde etkisinin araştırıldığı, örneklem olarak öğrencilerin tercih edildiği, yöntem olarak anket yönteminin uygulandığı ve sonuç olarak rekreasyon faaliyetlerinin sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

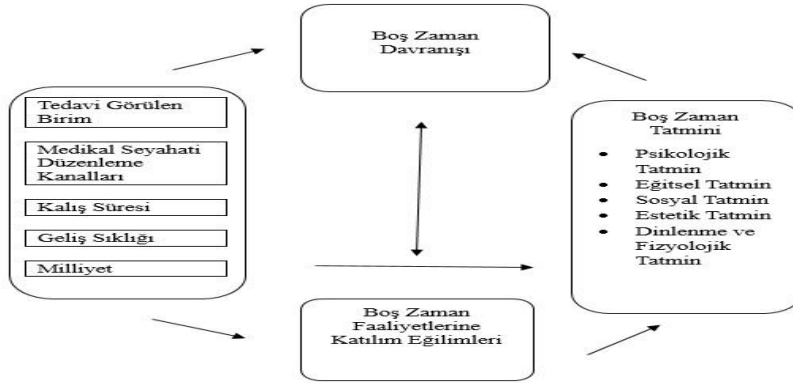
### 3. YÖNTEM

Bu araştırmaya konu olan medikal turizmde rekreasyon faaliyetleri hem turizm hem de sağlık sektörü için yeni bir çalışma alanıdır. Bu bölümde araştırma yöntemine ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Çalışmanın bu bölümünde medikal tedavi amaçlı İstanbul'a gelen turistlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri rekreasyon faaliyetleri belirlemek amacıyla yüz yüze anket yöntemi uygulanmış, anketi tedavi sürecinde cevaplamak istemeyen katılımcılara ise mail yoluyla anket formu ulaştırılmıştır. Bu amaca istinaden öncelikle araştırmanın modeli ve hipotezleri oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmanın evreni, örneklem grubu belirtilerek, veri toplama araç ve teknikleri, veri toplama süreci ve verilerin analizi hakkındaki bilgilere yer verilmiştir. Veriler istatistikî yöntemlerle test edilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın amacı, İstanbul'a gelen medikal turistlerin tedavileri boyunca katıldıkları rekreasyon faaliyetlerini tespit etmek ve katıldıkları rekreasyon faaliyetlerinden tatmin olup olmadıklarını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın modeli tarama modelidir. Ayrıca medikal turistlerin boş zaman tatmini, boş zaman davranışı ve boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için ilişkisel tarama modelinden de yararlanılmıştır.

#### Şekil 11. Araştırmanın Modeli



Topal ve Şahin (2017) çalışmasında tedavi birimlerine göre tatmininin farklılaştığı sonucu tespit edilmiştir. Büber ve Başer (2012) yaptığı çalışmada ise davranışın tatminde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmalar hipotez 1'i destekler niteliktedir. Yağcı ve Duman (2006)'da yaptıkları çalışmada tedavinin düzenlendiği hastaneye göre belirlenen boyutların ve tatmin düzeyinin etkilendiği sonucu hipotez 2'yi destekler niteliktedir. Orel ve Yavuz (2013) ve Doğan vd. (2015) yaptığı çalışma hipotez 3'ü destekler nitelikte bir sonuca ulaşılmıştır. Silik (2014) yaptığı çalışmada da benzer bir sonuca ulaşıldığından hipotez 4'ü destekler niteliktedir. Yazıcıoğlu ve Akbulut (2016) yaptığı çalışmada da turistlerin tatminlerinin milliyet değişkenine göre farklılaştığı sonucu bulunmuştur. Aynı şekilde Temizkan (2005) ve Milstein ve Smith (2007) yaptığı çalışmada benzer bulgular elde edilmiştir. Bu sonuçlar hipotez 5'i destekler niteliktedir. Mansuroğlu (2002) çalışmasında boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman faaliyetlerine katılım sağlanması arasında benzer sonuçlara ulaşması hipotez 6'yı destekler niteliktedir. Silik (2014) ve Demiral (2017) yaptığı çalışmada tatmin düzeyiyle katılım eğilimleri arasındaki elde edilen sonuç hipotez 7'yi destekler niteliktedir. Baker ve Crompton (2000) yaptıkları çalışmada bir rekreasyonel faaliyetlere katılım eğilimleri ile memnuniyet bulunan benzer sonuç hipotez 8'i destekler niteliktedir.

İlgili alanyazından yola çıkılarak, medikal turistlerin boş zaman tatmini, boş zaman davranışı ve boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri ve alt boyutlarına ilişkin fark ve ilişkileri açıklayabileceği düşünülen hipotezler oluşturulmuştur.

**Hipotez 1:** Medikal turistlerin tedavi gördükleri birimler ile boş zaman tatmini ve alt boyutları, boş zaman davranışı ve boş zaman katılım eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 2:** Medikal turistlerin medikal seyahatlerini düzenledikleri kanallar ile boş zaman tatmini ve alt boyutları, boş zaman davranışı ve boş zaman katılım eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 3:** Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman tatmini ve alt boyutları, boş zaman davranışı ve boş zaman katılım eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 4:** Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman tatmini ve alt boyutları, boş zaman davranışı ve boş zaman katılma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Hipotez 5:** Medikal turistlerin milliyetleri ile boş zaman tatmini ve alt boyutları, boş zaman davranışı ve boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.

**Hipotez 6:** Medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Hipotez 7:** Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman tatminleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Hipotez 8:** Medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Hipotez 9:** Boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri, boş zaman tatmini alt boyutlarını etkiler.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'a gelen medikal turistler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, kolayda örnekleme yöntemidir. Araştırmada İstanbul ilinin seçilmesinin öne çıkan unsurları başında İstanbul ilinin Türkiye için önemli bir medikal turizm destinasyonu olması, ilin yüksek teknolojiyi barındıran özel ve kamu hastanelerin bulunması, vize sorunun olmayışı sebebi ile birçok ülkenin ulaşım kolaylığı, sağlık hizmeti veren ülkelere göre daha ucuz hizmet sunması, deneyimli hekim ve eğitimli sağlık çalışanları bünyesinde barındırması belirtilebilir. Buna ek olarak 2017 yılında yaklaşık 700 bin turistin tedavi için Türkiye'yi tercih etmesi de (İSTUSAD, 25.10.2018) araştırmanın evrenin oluşturulmasında etkin rol oynamıştır. Ayrıca İstanbul'un Asya ve Avrupa'yı köprü göreviyle birbirine bağlayan konumda olması ve yabancı turistlerin havayoluyla Türkiye'ye giriş yaptıkları en önemli il durumunda olması araştırma evreninin İstanbul ili seçilmesinde etkindir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Medikal tedavi amaçlı İstanbul'a gelen turistlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri rekreasyon faaliyetleri ile bu rekreasyon faaliyetlerinin müşteri tatmine olan etkisini belirlemek amacıyla 2017 yılı Eylül-Aralık aylarında anket uygulanmıştır.

Anket; tek sayfada arkalı önlü olarak tasarlanarak, 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ilk iki soru açık uçlu olup, üçüncü ve dördüncü sorular demografik verileri içermektedir. Medikal turistlerin tedavi süreçlerini içeren aşamaları ve tercih ettikleri bölüm ve kalış sürelerini belirlemek amacıyla kalan 4 soru bulunmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde; İstanbul'a gelen medikal turistlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri faaliyetleri belirlemek amacıyla katılım sağladıkları, ilgilendikleri ve gelecekte katılım sağlayacağı veya ilgileneceği faaliyetlerin belirleneceği 34 boş zaman etkinliği bulunmaktadır.

Anketin üçüncü bölümünde; İstanbul'a gelen medikal turistlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri boş zaman etkinliklerini önem derecesine göre değerlendirdikleri 5 soru bulunmaktadır. Burada medikal turistlerin boş zaman algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Beşli likert kullanılan araştırmanın bu bölümünde sıralama şu şekildedir; 1- Önemsiz, 2- Az Önemli, 3- Orta Düzeyde Önemli, 4- Önemli, 5- Çok Önemli.

Anketin dördüncü bölümünde İstanbul'a gelen medikal turistlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri rekreasyon faaliyetlerine yaklaşımlarını ölçen 22 kapalı uçlu soru sorulmaktadır. Beşli likert kullanılan araştırmanın bu bölümünde sıralama şu şekildedir; 1- Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4- Katılıyorum, 4- Kesinlikle Katılıyorum.

Anket formu hazırlanırken daha önce yapılan yerli ve yabancı alanyazınlar incelenmiştir. Boş zaman aktivitelerin ölçülmesinde Gassaway, Dijkers, Rider, Edens, Cahow ve Joyce (2011) kullanmış olduğu boş zaman ölçeğinden ve Saiprasert (2011) tıbbi müşteri tatmin ölçeğinden de faydalanılmıştır. Bu sayede ülkemize gelen uluslararası medikal turistlerin profilleri tespit edilmiştir.

Anket, Medikal tedavi amaçlı İstanbul'a gelen 450 turiste 2017 yılında Eylül-Aralık aylarında anket uygulanmıştır. Elde edilen ilk verilerin incelenmesinde, 35 anket çeşitli sebeplerden dolayı (hatalı ve eksik doldurma, her soruya aynı cevabın verilmesi

vb.) değerlendirmeye alınmamıştır. Geçerli kabul edilen 415 anketin evreni temsil eden örnekleme sayısı için yeterli olduğu grlmştir.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen verilerin zmlenmesinde ve analizinde SPSS (Statistical for the Social Science) 21.0 programından yararlanılmıştır. Anket formlarından elde edilen bilgiler öncelikle bilgisayara kaydedilerek veritabanı meydana getirilmiştir. Araştırmaya katılan kişilere ait demografik veriler yüzde ve frekans değerleriyle analiz edilmiştir. Araştırma konusuna ilişkin veriler yüzde ve frekans yöntemiyle çizelgeler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğe ilişkin güvenirlik analizleri, standart sapmalar verilmiştir. İfadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini, verilerin hatalardan arındırılıp arındırılmadığını (Nwachukwu, 1993, 119) test etmek amacıyla güvenirlik analizi uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığının belirlenmesi adına arpıklık ve basıklık kat sayılarına bakılmıştır. Bunun sonucunda araştırmada test edilecek hipotezler için (T-testi, Anova ve Regresyon) testleri ile, araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi ölçmek için korelasyon analizinden faydalanılmıştır.

## 4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların vermiş olduğu cevaplar doğrultusunda ölçekler yoluyla elde edilen verilerin analiz sonucu ortaya çıkan bulgular yer almaktadır. Ayrıca ortaya çıkan bulgulara dayalı açıklamalar ve yorumlar yapılmıştır.

### 4.1 Araştırmanın Bulguları

Katılımcıların vermiş olduğu cevaplar doğrultusunda ölçekler yoluyla elde edilen verilerin analiz sonucu ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

#### 4.1.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan 415 katılımcıya ait demografik özellikler Çizelge 7’de verilmektedir. Araştırmanın ilk olarak örnekleme ait değişkenlerin frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Örnekleme ilişkin genel değerlendirmenin yapılabilmesi için verilerin dağılımları ve yoğunlukları analiz edilmiştir.

**Çizelge 7. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular (n=415)**

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)	Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>			<b>Milliyet</b>		
Kadın	173	41,7	Avrupalı	225	54,2
Erkek	242	58,3	Asyalı	170	41
<b>Eğitim Durumu</b>			Amerikalı	20	4,8
İlkokul	132	31,8	<b>İkamet Edilen Kıta</b>		
Lise	140	33,7	Avrupa	209	50,4
Önlisans	61	14,7	Asya	174	41,9
Lisans	38	9,2	Amerika	27	6,5
Lisansüstü	44	10,6			

Araştırmaya katılan kişilere ilişkin veriler çizelge 7’de verilmiştir. Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında, katılımcıların 242’sinin (%58,3) erkek, 173’nün (%41,7) kadın oluşturduğu görülmektedir.



Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 132'si (%31,8) ilkokul, 140'ı (33,7) lise, 61'i (%14,7) önlisans, 38'i (%9,2) lisans ve 44'ü (%10,6) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

Katılanların milliyetlere göre dağılımına bakıldığında 225'i (%54,2) Avrupalı (Türk, Rus, İngiliz, Alman, İzlandalı, Avusturyalı, Macar, Hollandalı), 170'i (%41) Asyalı (Arap, Çinli, Azeri, Iraklı) ve 20'si (%4,8) Amerikalı olarak tespit edilmiştir.

Katılanların ikamet ettiği kıta dağılımına bakıldığında; 209'u Avrupa (%50,4) (Almanya, İsviçre, Kıbrıs, İngiltere, Rusya, İzlanda, Avusturya, Macaristan, Hollanda, Moldova), 174'ü Asya (%41,9) (Suudi Arabistan, Irak, Çin, Azerbaycan, Bahreyn, Katar, Lübnan, Kuveyt, Dubai), 27'si Amerika (%6,5) (Amerika, Kanada), 5'i Afrika (%1,2) (Cezayir, Libya) olduğu görülmektedir.

#### 4.1.2. Araştırma Alanına İlişkin Görüşler

Araştırmanın bu kısmında alanyazın taranarak medikal turistlerin karar aşamalarında etkili olan faktörlerin ne olduğu, medikal seyahatlerini ne şekilde gerçekleştirdikleri, medikal seyahatlerinde İstanbul ilini tercih etme sıklıkları, medikal tedavi gördüklerini birimler ile medikal tedavi amaçlı gerçekleştirdikleri seyahatlerde kalış sürelerini belirlemek için birtakım kapalı uçlu sorular sorulmuştur.

#### Çizelge 8. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Karar Vermeden Önce Aradıkları Bilgi Kaynaklarının Birinci Sıralandırmaya Göre Dağılımı

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
Ülkenizdeki doktor/hekim veya arkadaş, akraba tavsiyesi	226	54,4
Medikal turizm aracı kuruluşları web siteleri	72	17,3
Online medikal topluluklar	65	15,7
Medikal turizm blogları	121	29,2
İkamet ettiği bölge dışında cerrahi operasyon geçiren hastaların geçmiş deneyimlerin okunması	30	7,2
<i>Toplam</i>	415	100

Çizelge 8'de araştırmaya katılanlara sorulan "Medikal geziye karar vermeden önce aradığınız bilgi kaynağını sıralayınız" sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, birinci kaynak olarak katılımcıların 226'sı (%54,4) ülkenizdeki doktor/hekim veya arkadaş, akraba tavsiyesi, 121'i (%29,2) medikal turizm blogları, 72'si (%17,3) medikal turizm aracı kuruluşları web siteleri, 65'i (%15,7) online medikal topluluklar,

30'u (%7,2) ikamet ettiği bölge dışında cerrahi operasyon geçiren hastaların geçmiş deneyimlerin okunması yanıtını vermiştir.

#### Çizelge 9. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Karar Vermeden Önce Aradıkları Bilgi Kaynaklarının İkinci Sıralandırmaya Göre Dağılımı

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
Ülkenizdeki doktor/hekim veya arkadaş, akraba tavsiyesi	100	24,1
Medikal turizm aracı kuruluşları web siteleri	76	18,3
Online medikal topluluklar	105	25,3
Medikal turizm blogları	69	16,6
İkamet ettiği bölge dışında cerrahi operasyon geçiren hastaların geçmiş deneyimlerin okunması	65	15,7
<i>Toplam</i>	415	100

Çizelge 9’da araştırmaya katılanlara sorulan “Medikal geziye karar vermeden önce aradığınız bilgi kaynağını sıralayınız” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, ikinci kaynak olarak katılımcıların 105’i (%25,3) online medikal topluluklar, 100’ü (%24,1) ülkenizdeki doktor/hekim veya arkadaş, akraba tavsiyesi, 76’sı (%18,3) medikal turizm aracı kuruluşları web siteleri, 69’u (%16,6) medikal turizm blogları ve 65’i (%15,7) ikamet ettiği bölge dışında cerrahi operasyon geçiren hastaların geçmiş deneyimlerin okunması yanıtını vermiştir.

#### Çizelge 10. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Karar Vermeden Önce Aradıkları Bilgi Kaynaklarının Üçüncü Sıralandırmaya Göre Dağılımı

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
Ülkenizdeki doktor/hekim veya arkadaş, akraba tavsiyesi	30	7,2
Medikal turizm aracı kuruluşları web siteleri	90	21,7
Online medikal topluluklar	91	21,9
Medikal turizm blogları	82	19,8
İkamet ettiği bölge dışında cerrahi operasyon geçiren hastaların geçmiş deneyimlerin okunması	121	29,2
<i>Toplam</i>	415	100

Çizelge 10’da araştırmaya katılanlara sorulan “Medikal geziye karar vermeden önce aradığınız bilgi kaynağını sıralayınız” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, üçüncü kaynak olarak katılımcıların 121’i (%29,2) ikamet ettiği bölge dışında cerrahi operasyon geçiren hastaların geçmiş deneyimlerin okunması, 91’i (%21,9) online medikal topluluklar, 90’ı (%21,7) medikal turizm aracı kuruluşları web siteleri, 82’si (%19,8) medikal turizm blogları, 30’u (%7,2) ülkenizdeki doktor/hekim veya arkadaş, akraba tavsiyesi yanıtını vermiştir.

### Çizelge 11. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Seyahatlerini Düzenledikleri Araçlara Göre Dağılımı

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
Hastaneye direk müracaat ile	203	48,9
Medikal seyahat araçları ile	182	43,9
Diğer	30	7,2
<i>Toplam</i>	415	100

Çizelge 11’de araştırmaya katılanlara sorulan “Medikal seyahatinizi nasıl düzenlediniz?” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, 203’ü (%48,9) hastaneye direk müracaat ile, 182’si (%43,9) medikal seyahat araçları ile, 30’u (%7,2) diğer cevabını vermiştir. Diğer cevaplayanlardan 3 tanesi açıklamada herhangi bir aracı belirtmemiş olup diğeri seçmiş, 27 tanesi”sigorta şirketleri” olarak açıklama kısmında belirtmişlerdir.

### Çizelge 12. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavilerinde İstanbul İlini Seçme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
1 defa	139	33,5
2 defa	169	40,7
3 defa	64	15,4
4 defa ve üstü	43	10,4
<i>Toplam</i>	415	100

Çizelge 12’de araştırmaya katılanlara sorulan “Bu seyahatiniz ile birlikte İstanbul’a kaç defa medikal seyahat gerçekleştirdiniz?” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, 169’u (%40,7) 2 defa, 139’u (%33,5) 1 defa, 64’ü (%15,4) 3 defa, 43’ü (%10,4) 4 defa ve üstü olarak yanıt vermiştir.

### Çizelge 13. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tercih Ettikleri Tedavilere Göre Dağılımı

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
Göz Hastalıkları	114	27,5
Estetik & Genel Cerrahi	134	32,3
Ortopedi ve Travmatoloji	54	13
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları	80	19,3
Kapsamlı Medikal Kontrol	33	8
<i>Toplam</i>	415	100

Çizelge 13’de araştırmaya katılanlara sorulan “Medikal Tedavi gördüğünüz birimi belirtiniz.” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında; 134’ü (%32,3) Estetik&

Genel Cerrahi, 114'ü (%27,5) Göz Hastalıkları, 80'i (%19,3) Ağız, Diş, Çene hastalıkları, 54'ü (%13) Ortopedi ve Travmatoloji, 33'ü (%8) Kapsamlı medikal kontrol, cevabını vermişlerdir.

#### Çizelge 14. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavilerindeki Kalış Sürelerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sıklık (N)	Yüzde (%)
1-6 gün	118	28,4
7-15 gün	132	31,8
16-30 gün	107	25,8
31 gün ve üzeri	58	14
<i>Toplam</i>	415	100

Çizelge 14'de araştırmaya katılanlara sorulan "Hastanede medikal tedaviniz dolayısıyla kalış sürenizi belirtiniz." Sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, 132'si (%31,8) 7-15 gün, 118'i (%28,4) 1-6 gün, 107'si (%25,8) 16-30 gün, 58', (%14) 31 gün ve üzeri olarak kaldıklarını belirtmiştir.

#### 4.1.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Tedavi Sırasında Katıldıkları Etkinliklere İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde ise medikal turistlerin tedavilerin sırasında veya sonrasında katıldıkları boş zaman etkinliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### Çizelge 15. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Tedavi Sırasında veya Sonrasında Katıldıkları Boş Zaman Etkinliklerinin Dağılımı (n=415)

	Değişkenler	Katıldım		İlgilendim		Gelecekte katılmak / İlgilenmek isterim	
		N	%	N	%	N	%
Boş Zaman Eğitimleri	Kişisel Bakım	210	50,6	106	25,5	99	23,9
	Problem Çözme	119	28,7	183	44,1	113	27,2
	Sağlık ve Sıhhat	195	47	116	28	104	25,1
	Para Yönetimi	120	28,9	161	38,8	134	32,3
	Öz Eleştirisi	147	35,4	114	27,5	154	37,1
	Zaman Yönetimi	123	29,6	139	33,5	153	36,9
	Stres Yönetimi	135	32,5	131	31,6	149	35,9
	Seyahat	163	39,3	167	40,2	85	20,5
	Değerler ve Faydalar	107	25,8	138	33,3	170	41

Çizelge 15 devam							
Boş Zaman Becerileri	Spor Dalları	164	39,5	123	29,6	128	30,8
	Yaratıcı İfade	128	30,8	127	30,6	160	38,6
	Açık Hava	133	32	128	30,8	154	37,1
	Bahçivanlık	87	21	115	27,7	213	51,3
	Su Sporları	111	26,7	111	26,7	193	46,5
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri	Yaratıcı İfade	130	31,3	79	19	206	49,6
	Açık Hava-avcılık ve kamp yapma	89	21,4	145	34,9	181	43,6
	Bahçivanlık	96	23,1	113	27,2	206	49,6
	Su Sporları	100	24,1	121	29,2	194	46,7
	Eğlence Parkı	201	48,4	128	30,8	86	20,7
Geziler	Topluluk Etkinlikleri	187	45,1	147	35,4	81	19,5
	Eğlence Mekânları	222	53,5	100	24,1	93	22,4
	Alışveriş	240	57,8	128	30,8	47	11,3
	Müze ve Ören Yerleri	232	55,9	109	26,3	74	17,8
	Hayvanat Bahçesi	166	40	130	31,3	119	28,7
	Botanik Bahçe	118	28,4	122	29,4	175	42,2
	Tiyatro-Sinema	142	34,2	127	30,6	146	35,2
	Gösteri Sporları	122	29,4	119	28,7	174	41,9
	Dini Etkinlikler	111	26,7	123	29,6	181	43,6
	Havalimanı Transfer Hizmeti	199	48	114	27,5	102	24,6
	Sosyal Aktiviteler	Barınaktaki hayvanları ziyaret	107	25,8	100	24,1	208
Oyunlar		95	22,9	122	29,4	198	47,7
Performans ve Gösteriler		112	27	139	33,5	164	39,5
Sosyal Buluşmalar		105	25,3	142	34,2	168	40,5
Akraba Ziyareti		105	25,3	142	34,2	168	40,5

Çizelge 15’de araştırmaya katılan katılımcılara sorulan “Boş zaman etkinliklerden tedavileriniz sırasında katıldıklarınıza veya ilgilendiklerinize “X” işaretiyle belirtiniz.” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, Boş Zaman Eğitimleri kapsamında değerlendirilen Kişisel Bakıma 210’u (%50,6) katıldım, 106’sı (%25,5) ilgilendim, 99’u (%23,9) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim yanıtını vermiştir. Problem Çözmeye 119’u (%28,7) katıldım, 193’ü (%44,1) ilgilendim, 113’ü (%27,2) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Sağlık ve Sıhhat 195 ‘i (%47) katıldım, 116’sı (%28) ilgilendim, 104’ü (%25,1) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak cevaplamıştır. Para Yönetimine 120’si (%28,9) katıldım, 161’i (%38,8) ilgilendim, 134’ü (%32,3) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Öz Eleştiriyi 147’si (%35,4) katıldım, 114’ü (%27,5) ilgilendim, 154’ü (%37,1) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim yanıtını vermiştir. Zaman Yönetimini 123’ü (%29,6) katıldım, 139’u (%33,5) ilgilendim, 153’ü (%36,9) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Stres Yönetimini 135’i (%32,5) katıldım, 131’i (%31,6) ilgilendim, 149’u (%35,9) gelecekte katılmak ilgilenecek isterim yanıtı vermiştir. Seyahat’i 163’ü (%39,3) katıldım, 167’si (%40,2) ilgilendim, 85’i (%20,5) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Değerler ve Faydaları 107’si (%25,8) katıldım, 138’i (%33,3) ilgilendim, 170’i (%41) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak cevap vermiştir.

Boş zaman Becerileri kapsamında değerlendirilen Spor Dallarını 164'ü (%39,5) katıldım, 123'ü (%29,6) ilgilendim, 128'i (%30,8) gelecekte katıldım/ilgilendim olarak yanıt vermiştir. Yaratıcı İfadeyi 128'i (%30,8) katıldım 127'si (%30,6) ilgilendim, 160'ı (%38,6) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Açık Havayı 133'ü (%32) katıldım, 128'i (%30,8) ilgilendim, 154'ü (%37,1) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır. Bahçıvanlık 87'si (%21) katıldım, 115'i (%27,7) ilgilendim, 213'ü (%51,3) gelecekte katılmak veya ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Su sporlarını 111'i (%26,7) katıldım, 111 (%26,7) ilgilendim, 193'ü (%46,5) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıt vermiştir.

Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri kapsamında değerlendirilen. Yaratıcı İfadeyi 130'u (%31,3) katıldım 79'u (%30,6) ilgilendim, 206'sı (%49,6) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Açık Hava- avcılık ve kamp yapma'yı 89'u (%21,4) katıldım, 145'i (%34,9) ilgilendim, 181'i (%43,5) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır. Bahçıvanlık 96'si (%23,1) katıldım, 113'i (%27,2) ilgilendim, 206'sı (%49,6) gelecekte katılmak veya ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Su sporlarını 100'ü (%24,1) katıldım, 121 (%29,2) ilgilendim, 194'ü (%46,7) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır.

Geziler kapsamında değerlendirilen Eğlence Parkına 201'i (%48,4) katıldım, 128'i (%30,8) ilgilendim, 86'ı (%20,7) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Topluluk Etkinliklerine 187'si (%45,1) katıldım, 147'si (%35,4) ilgilendim, 81'i (%19,5) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim yanıtını vermiştir. Eğlence mekânlarına 222'si (%53,5) katıldım, 100'ü (%24,1) ilgilendim, 93'ü (%22,4) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak cevaplamıştır. Alışverişi 240'ı (%57,8) katıldım, 128'i (%30,8) ilgilendim, 47'si (11,3) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıt vermiştir. Müze ve Ören yerlerine 232'si (%55,9) katıldım, 109'u (%26,3) ilgilendim, 74'ü (%17,8) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Hayvana Bahçesine 166'sı (%40) katıldım, 130'u (%31,3) ilgilendim, 119'u (%28,7) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır. Botanik Bahçeye 118'i (%28,4) katıldım, 122'si (%29,4) ilgilendim, 175'i (%42,2) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak cevaplamıştır. Tiyatro-Sinemaya 142'si (%34,2) katıldım, 127'si (%30,6) ilgilendim, 146'sı (%35,2) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir.

Gösteri Sporlarına 122'si (%29,4) katıldım, 119'u (%28,7) ilgilendim, 174'ü (%41,9) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır. Dini Etkinlikleri 111'i (%26,7) katıldım, 123'ü (%29,6) ilgilendim, 181'i (%43,6) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak cevap vermiştir. Havalimanı Transfer Hizmetine 199'ü (%48) katıldım, 114'ü (%27,5) ilgilendim, 10'si (%24,6) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir.

Sosyal aktiviteler kapsamında değerlendirilen Barınaktaki hayvanlara ziyareti 170'i (%25,8) katıldım 100'ü (%24,1) ilgilendim, 208'i (%50,1) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Oyunları 95'i (%22,9) katıldım, 122'si (%29,4) ilgilendim, 198'i (%47,) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır. Performans ve Gösterileri 112'si (%27) katıldım, 139'u (%33,5) ilgilendim, 164'ü (%39,5) gelecekte katılmak veya ilgilenmek isterim olarak belirtmiştir. Sosyal Buluşmalar 105'i (%25,3) katıldım, 142 (%34,2) ilgilendim, 168'ü (%40,5) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır. Akraba Ziyaretini 105'i (%25,3) katıldım, 142 (%34,2) ilgilendim, 168'ü (%40,5) gelecekte katılmak/ilgilenmek isterim olarak yanıtlamıştır.

### Çizelge 16. Medikal Seyahat Kanalına Göre Boş Zaman Eğitimleri Yüzde Frekans Dağılımı

		Medikal Seyahati Düzenleme Kanalı			Toplam	
		Hastaneye direk müracaat	Medikal seyahat araçları	Diğer		
Boş Zaman Eğitimleri	0	N	35	32	7	74
		%	17,2	17,6	23,3	17,8
	1	N	28	26	0	54
		%	13,8	14,3	0,0	13,0
	2	N	22	16	2	40
		%	10,8	8,8	6,7	9,6
	3	N	20	26	10	56
		%	9,9	14,3	33,3	13,5
	4	N	29	26	5	60
		%	14,3	14,3	16,7	14,5
	5	N	29	32	6	67
		%	14,3	17,6	20,0	16,1
	6	N	19	16	0	35
		%	9,4	8,8	0,0	8,4
	7	N	8	5	0	13
		%	3,9	2,7	0,0	3,1
	8	N	6	1	0	7
		%	3,0	0,5	0,0	1,7
	9	N	7	2	0	9
		%	3,4	1,1	0,0	2,2
Toplam	N	203	182	30	415	
	%	100	100,0	100,0	100,0	

Medikal seyahat düzenleme kanalına göre boş zaman eğitimleri yüzde frekanlarının dağılımının yer aldığı Çizelge 16’da katılan 74 (%17,8) medikal turistin 35’i (%17,2) hastaneler aracılığıyla, 32’si (%17,6) medikal seyahat aracılığıyla, 7’si (%23,3) diğer (sigorta şirketleri) olarak gözükmektedir. Araştırmamızda medikal seyahat araçlarının medikal seyahat düzenleme noktasında yüksek çıkması beklenirken, hastanelerin tercih edildiği görülmüştür.

**Çizelge 17. Medikal Seyahat Kanalına Göre Boş Zaman Becerileri Yüzde Frekans Dağılımı**

		Medikal Seyahati Düzenleme Kanalı			Toplam	
		Hastaneye direk müracaat	Medikal seyahat araçları	Diğer		
Boş Zaman Becerileri	0	N	68	63	13	144
		%	33,5	34,6	43,3	34,7
	1	N	34	33	5	72
		%	16,7	18,1	16,7	17,3
	2	N	53	45	7	105
		%	26,1	24,7	23,3	25,3
	3	N	32	26	3	61
		%	15,8	14,3	10,0	14,7
	4	N	6	5	1	12
		%	3,0	2,7	3,3	2,9
5	N	10	10	1	21	
	%	4,9	5,5	3,3	5,1	
Toplam	N	203	182	30	415	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	

Medikal seyahat düzenleme kanalına göre boş zaman becerilerine katılan 144 (%34,7) medikal turistin 68’i (%33,5) hastaneler aracılığıyla, 63’ü (%34,6) medikal seyahat aracılığıyla, 13’ü (%43,3) diğer (sigorta şirketleri) olarak tespit edilmiştir.

**Çizelge 18. Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri Yüzde Frekans Dağılımı**

		Medikal Seyahati Düzenleme Kanalı			Toplam	
		Hastaneye direk müracaat	Medikal seyahat araçları	Diğer		
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri	0	N	96	97	14	207
		%	47,3	53,3	46,7	49,9
	1	N	26	34	6	66
		%	12,8	18,7	20,0	15,9
	2	N	54	33	10	97
		%	26,6	18,1	33,3	23,4
	3	N	15	10	0	25
		%	7,4	5,5	0,0	6,0
	4	N	12	8	0	20
		%	5,9	4,4	0,0	4,8
Toplam	N	203	182	30	415	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	

Medikal seyahat düzenleme kanalına göre açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılan 207 (%49,9) medikal turistin 96’sı (%47,3) hastaneler aracılığıyla, 97’si (%53,3) medikal seyahat aracılığıyla, 14’ü (46,7) diğer (sigorta şirketleri) olarak belirlenmiştir.



**Çizelge 19. Medikal Seyahat Kanalına Göre Geziler Yüzde Frekans Dağılımı**

		Medikal Seyahati Düzenleme Kanalı			Toplam	
		Hastaneye direk müracaat	Medikal seyahat araçları	Diğer		
Geziler	0	N	13	19	3	35
		%	6,4	10,4	10,0	8,4
	1	N	8	6	1	15
		%	3,9	3,3	3,3	3,6
	2	N	8	10	3	21
		%	3,9	5,5	10,0	5,1
	3	N	18	22	3	43
		%	8,9	12,1	10,0	10,4
	4	N	33	30	6	69
		%	16,3	16,5	20,0	16,6
	5	N	37	26	4	67
		%	18,2	14,3	13,3	16,1
	6	N	33	33	4	70
		%	16,3	18,1	13,3	16,9
	7	N	37	24	4	65
		%	18,2	13,2	13,3	15,7
	8	N	7	7	0	14
		%	3,4	3,8	0,0	3,4
	9	N	6	2	2	10
		%	3,0	1,1	6,7	2,4
	10	N	0	2	0	2
		%	0,0	1,1	0,0	0,5
11	N	3	1	0	4	
	%	1,5	0,5	0,0	1,0	
Toplam	N	203	182	30	415	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	

Medikal seyahat düzenleme kanalına göre gezilere katılan 35 (%8,4) medikal turistin 13'ü (%6,4) hastaneler aracılığıyla, 19'u (%10,4) medikal seyahat aracılığıyla, 3'ü (%10) diğer (sigorta şirketleri) olarak görülmektedir.

**Çizelge 20. Medikal Seyahat Kanalına Göre Sosyal Aktiviteler Yüzde Frekans Dağılımı**

		Medikal Seyahati Düzenleme Kanalı			Toplam	
		Hastaneye direk müracaat	Medikal seyahat araçları	Diğer		
Sosyal Aktiviteler	0	N	93	70	12	175
		%	45,8	38,5	40,0	42,2
	1	N	27	38	2	67
		%	13,3	20,9	6,7	16,1
	2	N	46	42	13	101
		%	22,7	23,1	43,3	24,3
	3	N	25	27	1	53
		%	12,3	14,8	3,3	12,8
	4	N	4	3	1	8
		%	2,0	1,6	3,3	1,9
	5	N	8	2	1	11
		%	3,9	1,1	3,3	2,7
	Toplam	N	203	182	30	415
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

Medikal seyahat düzenleme kanalına göre sosyal aktivitelere katılan 175 (%42,2) medikal turistin 93'ü (%45,8) hastaneler aracılığıyla, 70'i (%38,5) medikal seyahat aracılığıyla, 12'si (%40) diğer (sigorta şirketleri) olarak tespit edilmiştir.

### 4.1.3. Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Science) programından yararlanılmıştır. İlk olarak anket formu ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına kaydedilmiştir.

Güvenirlilik; bir ölçümün tutarlı, güçlü ve doğru olmasını ifade eden (Çakmur, 2012, 340) tahmini ölçüttür (Şencan, 2005, 15). Güvenirlilik, bir ölçeğin maddelerinin birbiriyle tutarlılığını, yeterliliğini ifade etmekte (Çakmur, 2012, 340) ve maddeler arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır (Bayram, 2004, 127).

Uygulanan ölçek boş zaman faaliyetlerinden duyulan memnuniyeti ölçmede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Cronbach alpha=0.903).

**Çizelge 21. Boş Zaman Tatmini Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik, Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Analizi Sonuçları**

İFADELER	$\bar{X}$	S.S	% B.D.K	İfade silindiğinde ölçek ortalaması	İfade silindiğinde ölçek varyansı	İfade silindiğinde Cronbach Alpha katsayısı
Pst-İfade 1	3,38	1,01	30	69,12	127,625	0,904
Pst-İfade 2	3,28	0,91	27,8	69,22	127,221	0,902
Pst-İfade 3	3,31	0,96	29,1	69,19	125,808	0,901
Eğt-İfade 4	3,03	1,00	33,2	69,47	126,231	0,902
Eğt-İfade 5	3,03	1,00	33,2	69,47	126,134	0,902
Eğt-İfade 6	3,00	1,02	34,3	69,50	127,144	0,903
Eğt-İfade 7	2,93	0,98	33,5	69,57	127,516	0,903
St-İfade 8	3,06	0,92	30,1	69,44	128,721	0,903
St-İfade 9	3,04	0,95	31,2	69,46	128,017	0,903
St-İfade 10	3,02	0,97	32,1	69,48	127,695	0,903
St-İfade 11	2,99	0,95	31,9	69,51	127,917	0,903
Dt-İfade12	3,68	0,83	22,6	68,81	130,432	0,904
Dt-İfade 13	3,73	0,83	22,3	68,77	128,693	0,902
Dt-İfade 14	3,56	0,83	23,5	68,94	128,895	0,902
Dt-İfade 15	3,58	0,91	25,4	68,92	128,158	0,903
Ft-İfade 16	3,47	0,87	25	69,02	127,729	0,902
Ft-İfade 17	3,52	0,84	23,9	68,98	129,106	0,903
Est-İfade 18	3,80	1,00	26,3	68,43	138,028	0,911
Est-İfade 19	3,25	,96	29,6	69,25	127,089	0,902
Est-İfade 20	3,24	,91	28,2	69,26	127,901	0,902
Est-İfade 21	3,24	,92	28,6	69,26	127,601	0,902
Est-İfade 22	3,11	,92	29,6	69,39	129,392	0,904
				Ortalama	3,28	
				Varyans	,288	
				Standart Sapma	,536	
				Cronbach's Alfa Katsayısı	0,903	
(̄X: Aritmetik ortalama, S.S: Standart sapma, B.D.K: Bağıl değişkenlik katsayısı, Pst: Psikolojik tatmin, Eğt: Eğitsel tatmin, St: Sosyal tatmin, Dt: Dinlenme Tatmini, Ft: Fizyolojik tatmin, Est: Estetik Tatmin)						

Çizelge 21’de her bir ifadenin toplam ölçeğe katkısına ilişkin bulgular verilmiştir. Silindiği takdirde ölçek ortalamasını, varyansını ya da güvenilirlik katsayısını artıran herhangi bir ifade olmadığı için tüm ifadeler ölçekte tutulmuştur. Ölçek ortalama±standart sapması 3,28±,53681 ve varyansı ,288 olarak elde edilmiştir.

İfadelere verilen cevaplara göre hesaplanan ifade ortalama ve standart sapmalarına ilişkin bulgular Çizelge 21’de verilmiştir. Buna göre en yüksek ortalama *“Bu seyahatimde, fiziksel olarak katıldığım boş zaman etkinlikleri beni yordu/zorladı”* (x=3,80) ifadesine verilen cevaplardan elde edilmiş iken cevap ortalaması en küçük olan ifade ise *“Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri insanları daha iyi tanımama fırsatı verdi”* (x=2,93) olarak elde edilmiştir. Değişim katsayıları incelendiğinde ise bireyler arasında en homojen cevaplar *“Bu seyahatimde, fiziksel olarak katıldığım boş zaman etkinlikleri beni yordu/zorladı”* ifadesine; en heterojen cevap ise *“Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri kendimi tanımama yardımcı oldu”* ifadesine verilmiştir.

Standart Sapma değerlerine ilişkin yorumlamalarda, aşağıdaki formül kullanılarak bağıl değişken kat sayısı dikkate alınmıştır.

$V = \frac{ss}{\bar{x}} \leq 0,30$  (Bağıl Değişkenlik Katsayısı= Standart Sapma/ Aritmetik Ortalama)

Formüle göre, bulunan değişkenlik katsayısı 0,30’dan küçük ise ifadeler arasındaki farkın azaldığını bu doğrultuda cevapların homojen bir yapıya sahip olduğu, 0,30’dan büyük ise cevapların herhangi bir yapıda olduğu söylenenebilir.

Yapılan hesaplama sonucunda, bağıl değişkenlik sayısı önerme 1 ( $0,30 \leq 0,30$ ), önerme 8 ( $0,30 \leq 0,30$ ), önerme 3 ( $0,29 \leq 0,30$ ) ile önerme 19 ( $0,29 \leq 0,30$ ), önerme 20 ( $0,28 \leq 0,30$ ), önerme 21 ( $0,28 \leq 0,30$ ) önerme 22 ( $0,29 \leq 0,30$ ) verilen cevaplarda homojen bir dağılım, önerme 2, önerme 12, önerme 13, önerme 14, önerme 15, önerme 16, önerme 1 ve önerme 18 ise homojene yakın bir dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda verilen cevapların hesaplanan ortalamaların araştırmaya katılan kişiler arasında benzerlik gösterdiğinin kanıtı olabilir. Buna ek olarak diğer önermelere verilen cevapların heterojen bir dağılım gösterdiği söylenebilir.

## Çizelge 22. Araştırmada Kullanılan Boş Zaman Tatmini Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler

Boş Zaman Tatmini Ölçeği		İstatistik	Standart Hata
	Ortalama	3,28	
	Varyans	,288	
	Standart Sapma	,536	
	Minimum	1,41	
	Maximum	5,00	
	Genişlik (Ranj)	3,59	
	Çarpıklık Katsayısı	<b>-0,94</b>	,120
	Basıklık Katsayısı	<b>-0,30</b>	,239

Elde edilen verilere t-testi, anova, faktör analizi gibi parametrik testlerin uygulanması için verilerin normal dağılım şartlarını sağlaması gerekmektedir. Çarpıklık sayısının “0” olması tam simetrik dağılımı, “+1 ile -1” arasında olması önemli bir sapma olmadığını ifade etmektedir (Kozak, 2014). Bununla birlikte basıklık katsayısının “+2 ile -2” aralığında olması normal dağılım gösterdiğini ifade eder (Kurtuluş, 2010, 181).

Çizelge 11’de Boş Zaman Tatmin Ölçeğine ilişkin çarpıklık katsayısı -0,94 ve basıklık katsayısı -0,30 olarak saptanmıştır. İlgili sonuçlar doğrultusunda çarpıklık sayısı “+1 ile -1” arasında olması ve basıklık katsayısının “+2 ile -2” aralığında olduğundan verilere normal dağılım testi uygulanabilecektir.

## Çizelge 23. Boş Zaman Davranışına İlişkin Güvenilirlik, Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Analizi Sonuçları

İFADELER	$\bar{x}$	S.S	% B.D.K	İfade silindiğinde ölçek ortalaması	İfade silindiğinde ölçek varyansı	İfade silindiğinde Cronbach Alpha katsayısı
Boş Zaman Eğitimleri	2,04	,39	19,1	9,59	4,50	,856
Boş Zaman Becerileri	1,89	,60	32	9,74	4,20	,851
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri	1,77	,66	37,3	9,85	4,11	,864
Geziler	2,14	,36	17	9,49	5,78	,909
Sosyal Aktiviteler	1,79	,56	31,3	9,84	4,56	,870
Ortalama				1,98		
Varyans				,153		
Standart Sapma				,39115		
Cronbach’s Alfa Katsayısı				0,886		

( $\bar{x}$ : Aritmetik ortalama, S.S: Standart sapma, B.D.K: Bağıl değişkenlik katsayısı)

Çizelge 23’de her bir ifadenin toplam ölçeğe katkısına ilişkin bulgular verilmiştir. Silindiği takdirde ölçek ortalamasını, varyansını ya da güvenilirlik katsayısını artıran herhangi bir ifade olmadığı için tüm ifadeler ölçekte tutulmuştur.

Ölçek ortalama±standart sapması 1,98±,39115 ve varyansı, 153 olarak elde edilmiştir.

İfadelere verilen cevaplara göre hesaplanan ifade ortalama ve standart sapmalarına ilişkin bulgular Çizelge 23’de verilmiştir. Buna göre en yüksek ortalama “Geziler” ( $x=2,14$ ) ifadesine verilen cevaplardan elde edilmiş iken cevap ortalaması en küçük olan ifade ise “Açık havada boş zaman geçirme becerileri” ( $x=1,77$ ) olarak elde edilmiştir.

Boş zaman davranış ölçeğinin bağıl değişken katsayıları incelendiğinde cevapların heterojen bir dağılım gösterdiği söylenebilir.

#### Çizelge 24. Araştırmada Kullanılan Boş Zaman Davranış Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler

Boş Zaman Davranış Ölçeği		İstatistik	Standart Hata
	Ortalama	1,98	
	Varyans	,153	
	Standart Sapma	,394	
	Minimum	1,15	
	Maximum	3,00	
	Genişlik (Ranj)	3,59	
	Çarpıklık Katsayısı	-,153	,120
	Basıklık Katsayısı	-,937	,239

Çizelge 24’de Boş Zaman Davranış Ölçeğine ilişkin çarpıklık katsayısı -,153 ve basıklık katsayısı -,937 olarak saptanmıştır. İlgili sonuçlar doğrultusunda çarpıklık sayısı “+1 ile -1” arasında olması ve basıklık katsayısının “+2 ile -2” aralığında olduğundan verilere normal dağılım testi uygulanabilecektir.

#### Çizelge 25. Boş Zaman Faliyetlerine Katılım Eğilimlerine İlişkin Güvenilirlik, Standart Sapma ve Aritmetik Ortalama Analizi Sonuçları

İFADELER	$\bar{X}$	S.S	% B.D.K	İfade silindiğinde ölçek ortalaması	İfade silindiğinde ölçek varyansı	İfade silindiğinde Cronbach Alpha katsayısı
Boş Zaman Eğitimleri (kişisel bakım, problem çözüme, sağlık ve sıhhat, stres yönetimi vb.)	2,71	1,15	42,4	11,95	8,25	,710
Boş Zaman Becerileri (spor dalları, bahçıvanlık, yaratıcı ifade vb.)	2,65	,87	33	12,01	8,70	,655
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri (avcılık ve kamp yapma, su sporları vb.)	2,73	1,00	37	11,93	8,74	,695
Geziler (müze ve öğren yerleri, havalimanı transfer hizmeti, tiyatro ve sinema, alışveriş vb.)	3,59	,99	28	11,07	9,53	,744
Sosyal Aktiviteler (akraba ziyareti, oyunlar, performans/gösteriler vb.)	2,98	1,04	35	11,68	9,08	,732
	<b>Ortalama</b>	2,93				
	<b>Varyans</b>	,522				
	<b>Standart Sapma</b>	,72230				
	<b>Cronbach’s Alfa Katsayısı</b>	0,752				

Çizelge 25’de her bir ifadenin toplam ölçeğe katkısına ilişkin bulgular verilmiştir. Silindiği takdirde ölçek ortalamasını, varyansını ya da güvenilirlik katsayısını artıran herhangi bir ifade olmadığı için tüm ifadeler ölçekte tutulmuştur. Ölçek ortalama±standart sapması 2,93±,72230 ve varyansı, 522 olarak elde edilmiştir.

İfadelere verilen cevaplara göre hesaplanan ifade ortalama ve standart sapmalarına ilişkin bulgular Çizelge 25’de verilmiştir. Buna göre en yüksek ortalama “Geziler (müze ve ören yerleri, havalimanı transfer hizmeti, tiyatro ve sinema, alışveriş vb.)” (x=3,59) ifadesine verilen cevaplardan elde edilmiş iken cevap ortalaması en küçük olan ifade ise “Boş Zaman Becerileri (spor dalları, bahçıvanlık, yaratıcı ifade vb.)” (x=2,65) olarak elde edilmiştir.

Yapılan hesaplama sonucunda, bağıl değişkenlik sayısı Geziler ( $0,28 \leq 0,30$ ) verilen cevaplarda homojene yakın bir dağılım, diğer önermelere verilen cevapların heterojen bir dağılım gösterdiği söylenebilir.

Boş zaman davranış ölçeğinin bağıl değişken katsayıları incelendiğinde cevapların heterojen bir dağılım gösterdiği söylenebilir.

### **Çizelge 26. Araştırmada Kullanılan Boş Zaman Faliyetlerine Katılım Eğilimleri Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler**

Boş Zaman Faliyetlerine Katılım Eğilimlerine		İstatistik	Standart Hata
	Ortalama	2,93	
	Varyans	,522	
	Standart Sapma	,72230	
	Minimum	1,20	
	Maximum	5,00	
	Genişlik (Ranj)	3,80	
	Çarpıklık Katsayısı	-,070	120
	Basıklık Katsayısı	-,593	239

Çizelge 26’da Boş Zaman Davranış Ölçeğine ilişkin çarpıklık katsayısı -,070 ve basıklık katsayısı -,593 olarak saptanmıştır. İlgili sonuçlar doğrultusunda çarpıklık sayısı “+1 ile -1” arasında olması ve basıklık katsayısının “+2 ile -2” aralığında olduğundan verilere normal dağılım testi uygulanabilecektir.

#### 4.1.4. Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Faktör analizi; birbiriyle ilişkisi olduğu düşünülen değişkenlerin arasındaki ilişki yapısına ait ipuçları sağlamak ve çok değişkenli analizlerin yorumlanmasında ortaya çıkan sıkıntıların giderilmesi hususunda sosyal bilimler alanında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Altunışık vd., 2007, 221). Faktör analizinden önce kullanılan örneklemin yeterliliğin anlaşılmasında yardımcı olan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanması gerekmektedir (Kozak, 2014, 150).

##### 4.1.4.1. KMO ve Barlett Küresellik Testi

Küresellik testi, faktör analizinde karşılaşılabilecek sık olan ve uygulanması gerek görülmeyen ancak uygulanması gerek olan bir testtir. Örneğin varyansların homojenliği varyans analizinde önemli bir aşama ise, küresellik testi de faktör analizi için önemli bir aşamayı ifade ettiği söylenebilir. Küresellik Testi ile ilk önce verilerin faktör analizine uygunluğu test edilir ve eğer küresellik testinde istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu takdirde faktör analizine geçilmesi sağlıklı olacaktır (Tatlıdil, 2002).

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, tatmin edici bir faktör analizinin yapılması için örneklemin 0,5'den büyük olmasını öngörmektedir. KMO ölçümü 0 ile 1 arasında değişir. Örneklem 1'e yaklaştıkça daha iyi bir sonucu ifade eder. Barlett's (Barlett's test of sphericity) testin de KMO testi gibi değişkenler arası ilişkinin gücünün ölçülmesini sağlar. Barlett's testinde  $Sig < 0,05$  olmalıdır. Eğer 0,05 değerinin altındaysa korelasyon matrisinin özdeş bir matris olmadığı anlamını taşır. Eğer Barlett değeri  $\rightarrow p < 0.001$  bu faktör analizine geçilebileceğini ifade eder (Yurdağül, hacettepe.edu.tr, Erişim Tarihi: 24.08 .2018).

##### 4.1.4.2. Faktör Analizi Bulguları

Faktör analizi; aynı yapıyı ölçen çok değişkenden, tanımlanabilir ve anlamlı değişkenler elde etmeyi sağlayan çok değişkenli bir istatistiktir (Büyüköztürk, 2002).

Faktör analizi sonucunda özdeğeri birden büyük 5 boyut belirlenmiştir. Belirlenen bu 5 boyut toplam varyansın %61,145'ini açıklamaktadır. Belirlenen bu

boyutlar “Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin (DTFT)”, “Psikolojik Tatmin (PT)”, “Estetik Tatmin (EST)”, “Eğitsel Tatmin (ET)”, “Sosyal Tatmin (ST)” olarak adlandırılan boyutlardır.

**Çizelge 27. Boş Zaman Tatmini Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi (n=415)**

İFADELER	DTFT	PT	EST	ET	ST
Pst-İfade 1	,720				
Pst-İfade 2	,684				
Pst-İfade 3	,661				
Eğt-İfade 4	,658				
Eğt-İfade 5	,631				
Eğt-İfade 6	,584				
Eğt-İfade 7	,408				
St-İfade 8		,765			
St-İfade 9		,754			
St-İfade 10		,726			
St-İfade 11		,670			
Dt-İfade12			,747		
Dt-İfade 13			,741		
Dt-İfade 14			,707		
Dt-İfade 15			,656		
Ft-İfade 16				,697	
Ft-İfade 17				,674	
Est-İfade 18				,663	
Est-İfade 19				,642	
Est-İfade 20					,793
Est-İfade 21					,755
Est-İfade 22					,700
Faktörlerin Eigen Değerleri	7,591	2,199	1,384	1,170	1,108
Faktörlere Ait Açıklanan Varyans Değerleri (%)	15,256	12,176	12,048	11,034	10,631
Açıklanan Toplam Varyans (%)	61,145				
KMO Örneklem Yeterliliği	,897				
Barlett's Küresellik Testi	Ki Kare		3857,292		
	Anlamlılık		,000		

Boş Zaman Tatmini Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi sonucunda öz değeri birden büyük 5 boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar toplam varyansın %61,145'ini açıklamaktadır. Saiprasert (2011) çalışmasında 6 boyut elde etmiş olup, çalışmamızdan elde edilen 5 boyut Saiprasert (2011) ile benzerlik göstermektedir. Elde edilen 5 boyut psikolojik tatmin, estetik tatmin, eğitsel tatmin, sosyal tatmin ve birleşen 2 boyut dinlenme tatmini ve fizyolojik tatmindir.

Faktör analizde, KMO değeri sig. (p)= 0,000 anlamlılık düzeyinde 0,897 olarak belirlenmiş ve uluslararası ölçütlere göre iyi düzeyde bir örneklem yeterliliği sonucunu ortaya koymuştur. Barlett's Test of Sphericity(Küresellik Testi) testi sonucu 3857, 292 bulunmuştur. Sonuçlara göre araştırmanın örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun ve yeterli olduğu tespit edilmiştir.



#### 4.1.5. T-Testi Sonuçları ve Hipotezler

T-testi, temel olarak karşılaştırılan iki ortalamanın birbirinden istatistiksel anlamda fark olup olmadığının ölçülmesidir (Kurtuluş, 2010, 184).

**Çizelge 28. Cinsiyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri Ölçeği ve Alt Boyutları Açısından Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları**

	Boş Zaman Algısı	Levene Testi		T-testi		
		F	P	T	Sd	P(2 Uçlu)
Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri	Eşit varyanslar	6,82	,009	1,93	413	,053
	Eşit olmayan varyanslar			1,98	395	,048
	<b>Cinsiyet</b>			<b>N</b>	<b>X</b>	<b>S.S</b>
	Kadın			173	3,01	,665
	Erkek			242	2,87	,756
	Boş Zaman Eğitimi (Önemli-Önemsiz)	Eşit varyanslar	3,25	,071	1,90	413
Eşit olmayan varyanslar				1,91	379	,056
<b>Cinsiyet</b>				<b>N</b>	<b>X</b>	<b>S.S</b>
Kadın				173	2,83	1,124
Erkek				242	2,61	1,17
Boş Zaman Becerileri (Önemli-Önemsiz)		Eşit varyanslar	,037	,848	,391	413
	Eşit olmayan varyanslar			,391	371	,696
	<b>Cinsiyet</b>			<b>N</b>	<b>X</b>	<b>S.S</b>
	Kadın			173	2,67	,876
	Erkek			242	2,63	,878
	Açık Havadaki Boş Zaman Geçirme Becerileri (Önemli-Önemsiz)	Eşit varyanslar	2,25	,134	1,25	413
Eşit olmayan varyanslar				1,27	383	,204
<b>Cinsiyet</b>				<b>N</b>	<b>X</b>	<b>S.S</b>
Kadın				173	2,80	,968
Erkek				242	2,67	1,028
Geziler (Önemli-Önemsiz)		Eşit varyanslar	,046	,831	,363	413
	Eşit olmayan varyanslar			,365	377	,715
	<b>Cinsiyet</b>			<b>N</b>	<b>X</b>	<b>S.S</b>
	Kadın			173	3,61	,972
	Erkek			242	3,58	1,003
	Sosyal Aktiviteler (Önemli-Önemsiz)	Eşit varyanslar	,858	,355	2,70	413
Eşit olmayan varyanslar				2,72	381	,007
<b>Cinsiyet</b>				<b>N</b>	<b>X</b>	<b>S.S</b>
Kadın				173	3,14	1,009
Erkek				242	2,86	1,063

Çizelge 28'de cinsiyet değişkenine göre katılımcıların boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ve alt boyutlarına ilişkin aritmetik ortamlar verilmiştir.

Araştırma sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri ile boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile sosyal aktiviteler arasında anlamlı fark bulunmuştur.

#### 4.1.6. Varyans (One- Way Anova) Analizi ve Hipotezler

Varyans analizi; ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılması için kullanılan analiz yöntemidir. Gruplar arasında fark olup olmadığını gösteren p değerinin 0,05'ten ( $p < 0,05$ ) küçük olması anlamlı bir farkın olduğunu belirtmektedir (Kurtuluş, 2010, 186).

**Çizelge 29. Milliyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Tatmini	Avrupalı	3,31	5,62	,00	Amerikalı>Avrupalı >Asyalı
	Asyalı	3,20			
	Amerikalı	3,58			
Psikolojik Tatmin	Avrupalı	3,38	4,24	,01	Amerikalı>Avrupalı >Asyalı
	Asyalı	3,19			
	Amerikalı	3,65			
Eğitsel Tatmin	Avrupalı	3,03	2,82	,06	
	Asyalı	2,90			
	Amerikalı	3,31			
Sosyal Tatmin	Avrupalı	3,09	2,07	,12	
	Asyalı	2,93			
	Amerikalı	3,01			
Estetik Tatmin	Avrupalı	3,24	5,22	,00	Amerika>Avrupa Amerika>Asya
	Asyalı	3,11			
	Amerikalı	3,63			
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin	Avrupalı	3,61	5,32	,00	Amerika>Avrupa Amerika>Asya
	Asyalı	3,57			
	Amerikalı	4,02			

Çizelge 29'da milliyet değişkeni açısından boş zaman tatmini ve alt boyutları arasındaki anlamlı bir fark olup olmadığını analiz etmek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda milliyet değişkeni ile boş zaman tatmin ( $p=0,00$ ) ve alt boyutları arasında psikolojik tatmin boyutu ( $p=0,01$ ), estetik tatmin boyutu ( $p=0,00$ ), dinlenme ve fizyolojik tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) ile anlamlı bir fark bulunurken, eğitsel tatmin boyutuyla ( $p=0,06$ ), sosyal tatmin boyutu ( $p=0,12$ ) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Milliyet değişkenine göre boş zaman tatmini ( $F=5,62$ ,  $p < 0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığının kaynağının belirlenmesi adına LSD, Scheffé ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman tatmini açısından Avrupalılar ( $\bar{x}=3,31$ ) ile Asyalılar ( $\bar{x}=3,20$ ) arasında Avrupalılar lehine, Avrupalılar ( $\bar{x}=3,31$ ) ile Amerikalılar ( $\bar{x}=3,58$ ) arasında Amerikalılar lehine, Asyalılar ( $\bar{x}=3,20$ ) ile Avrupalılar ( $\bar{x}=3,31$ ) arasında Avrupalılar lehine, Asyalılar ( $\bar{x}=3,20$ ) ile Amerikalılar ( $\bar{x}=3,58$ ) arasında Amerika lehine,

Amerikalılar ( $\bar{x}=3,58$ ) ile Avrupalılar ( $\bar{x}=3,31$ ) arasında Amerikalılar lehine, Amerikalılar ( $\bar{x}=3,58$ ) ile Asyalılar ( $\bar{x}=3,20$ ) arasında Amerikalılar lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmini alt boyutlarından estetik tatmin açısından Avrupalılar ( $\bar{x}=3,24$ ) ile Amerikalılar ( $\bar{x}=3,63$ ) arasında Amerikalılar lehine, Asyalılar ( $\bar{x}=3,11$ ) ile Amerikalılar ( $\bar{x}=3,63$ ) arasında Amerika lehine, Amerikalılar ( $\bar{x}=3,63$ ) ile Avrupalılar ( $\bar{x}=3,24$ ) arasında Amerikalılar lehine, Amerikalılar ( $\bar{x}=3,63$ ) ile Asyalılar ( $\bar{x}=3,11$ ) arasında Amerikalılar lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmini alt boyutlarından dinlenme ve fizyolojik tatmin açısından Avrupalılar ( $\bar{x}=3,61$ ) ile Amerikalılar ( $\bar{x}=4,02$ ) arasında Amerikalılar lehine, Asyalılar ( $\bar{x}=3,57$ ) ile Amerikalılar ( $\bar{x}=4,02$ ) arasında Amerikalılar lehine, Amerikalılar ( $\bar{x}=4,02$ ) ile Avrupalılar ( $\bar{x}=3,61$ ) arasında Amerikalılar lehine, Amerikalılar ( $\bar{x}=4,02$ ) ile Asyalılar ( $\bar{x}=3,57$ ) arasında Amerikalılar lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

### Çizelge 30. İkamet Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Tatmini	Avrupa	3,27	4,20	,00	Amerika>Avrupa Amerika>Asya
	Asya	3,23			
	Amerika	3,60			
Psikolojik Tatmin	Avrupa	3,34	2,97	,03	Amerika>Avrupa Amerika>Asya
	Asya	3,22			
	Amerika	3,70			
Eğitsel Tatmin	Avrupa	2,97	2,20	,08	
	Asya	2,95			
	Amerika	3,35			
Sosyal Tatmin	Avrupa	3,05	,45	,71	
	Asya	2,97			
	Amerika	3,12			
Estetik Tatmin	Avrupa	3,21	2,50	,05	Amerika>Avrupa Amerika>Asya
	Asya	3,15			
	Amerika	3,55			
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin	Avrupa	3,59	5,49	,00	Amerika>Avrupa Amerika>Asya
	Asya	3,58			
	Amerika	4,01			

Çizelge 30'da ikamet değişkeni açısından boş zaman tatmini ve alt boyutları arasındaki anlamlı bir fark olup olmadığını analiz etmek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ikamet değişkeni ile boş zaman tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) ve alt boyutlarından psikolojik tatmin boyutu ( $p=0,03$ ), estetik tatmin boyutu ( $p=0,05$ ), dinlenme ve fizyolojik tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunurken, eğitsel tatmin boyutu ( $p=0,71$ ), sosyal tatmin boyutu ( $p=0,71$ ) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

İkamet değişkenine göre boş zaman tatmini ( $F=4,20$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığının kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman tatmin açısından Avrupa ( $\bar{x}=3,27$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=3,60$ ) arasında Amerika lehine, Asya ( $\bar{x}=3,23$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=3,60$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=3,60$ ) ile Asya ( $\bar{x}=3,23$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=3,60$ ) ile Avrupa ( $\bar{x}=3,27$ ) arasında Amerika lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından psikolojik tatmin açısından Avrupa ( $\bar{x}=3,34$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=3,70$ ) arasında Amerika lehine, Asya ( $\bar{x}=3,22$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=3,70$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=3,70$ ) ile Asya ( $\bar{x}=3,22$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=3,70$ ) ile Avrupa ( $\bar{x}=3,34$ ) arasında Amerika lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından estetik tatmin açısından Avrupa ( $\bar{x}=3,21$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=3,55$ ) arasında Amerika lehine, Asya ( $\bar{x}=3,15$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=3,55$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=3,55$ ) ile Asya ( $\bar{x}=3,15$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=3,55$ ) ile Avrupa ( $\bar{x}=3,21$ ) arasında Amerika lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından dinlenme ve fizyolojik tatmin açısından Avrupa ( $\bar{x}=3,59$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=4,01$ ) arasında Amerika lehine, Asya ( $\bar{x}=3,58$ ) ile Amerika ( $\bar{x}=4,01$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=4,01$ ) ile Asya ( $\bar{x}=3,58$ ) arasında Amerika lehine, Amerika ( $\bar{x}=4,01$ ) ile Avrupa ( $\bar{x}=3,59$ ) arasında Amerika lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

### Çizelge 31. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Tatmini	İlkokul	3,18	10,20	,00	Lisans>İlkokul Lisans>Lise Lisans>Önlisans Lisans>Lisansüstü
	Lise	3,23			
	Önlisans	3,25			
	Lisans	3,77			
	Lisansüstü	3,33			
Psikolojik Tatmin	İlkokul	3,22	4,17	,00	Lisans>İlkokul Lisans>Lise Lisans>Önlisans Lisans>Lisansüstü Önlisans>Lise
	Lise	3,22			
	Önlisans	3,49			
	Lisans	3,74			
	Lisansüstü	3,28			
Eğitsel Tatmin	İlkokul	2,88	4,91	,00	Lisans>İlkokul Lisans>Lise Lisans>Önlisans Lisans>Lisansüstü
	Lise	2,94			
	Önlisans	2,99			
	Lisans	3,50			
	Lisansüstü	3,06			
Sosyal Tatmin	İlkokul	2,91	4,17	,00	Lisans>İlkokul Lisans>Lise Lisans>Önlisans Lisans>Lisansüstü
	Lise	3,00			
	Önlisans	3,00			
	Lisans	3,46			
	Lisansüstü	3,05			

Çizelge 31 devam					
Estetik Tatmin	İlkokul	3,17	7,78	,00	Lisans>İlkokul Lisans>Lise Lisans>Önlisans Lisans>Lisansüstü
	Lise	3,15			
	Önlisans	3,06			
	Lisans	3,80			
	Lisansüstü	3,20			
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin	İlkokul	3,51	8,90	,00	Lisans>İlkokul Lisans>Lise Lisans>Önlisans Lisans>Lisansüstü Lisansüstü>İlkokul
	Lise	3,58			
	Önlisans	3,54			
	Lisans	4,09			
	Lisansüstü	3,62			

Çizelge 31’de eğitim değişkeni açısından boş zaman tatmini ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı analiz etmek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda eğitim değişkeni ile boş zaman tatmin boyutuyla ( $p=0,00$ ) ve alt boyutları ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkenine göre boş zaman tatmini ( $F=10,20$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığının kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş tatmin açısından, İlkokul ( $\bar{x}=3,18$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,77$ ) arasında Lisans lehine, Lise ( $\bar{x}=3,23$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,77$ ) arasında Lisans lehine Önlisans ( $\bar{x}=3,25$ ), ile Lisans ( $\bar{x}=3,77$ ), arasında Lisans lehine, Lisansüstü ( $\bar{x}=3,33$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,77$ ), arasında Lisans lehine anlamlı bir fark bulunmuştur

Boş zaman tatmin alt boyutlarından psikolojik tatmin açısından, Lisans ( $\bar{x}=3,74$ ) ile İlkokul ( $\bar{x}=3,22$ ) arasında Lisans lehine, Lisans ( $\bar{x}=3,74$ ) ile Lise ( $\bar{x}=3,22$ ) arasında Lisans lehine, Önlisans ( $\bar{x}=3,49$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,74$ ) arasında Lisans lehine, Lisansüstü ( $\bar{x}=3,28$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,74$ ) arasında Lisans lehine, Önlisans ( $\bar{x}=3,49$ ) ile İlkokul ( $\bar{x}=3,22$ ) arasında Önlisans lehine, Önlisans ( $\bar{x}=3,49$ ) ile Lise ( $\bar{x}=3,22$ ) arasında Önlisans lehine anlamlı bir fark bulunmuştur

Boş zaman tatmin alt boyutlarından eğitsel tatmin açısından, Lisans ( $\bar{x}=3,50$ ) ile İlkokul ( $\bar{x}=2,88$ ) arasında Lisans lehine, Lisans ( $\bar{x}=3,50$ ) ile Lise ( $\bar{x}=2,94$ ) arasında Lisans lehine, Önlisans ( $\bar{x}=2,99$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,50$ ) arasında Lisans lehine, Lisansüstü ( $\bar{x}=2,99$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,50$ ) arasında Lisans lehine anlamlı bir fark bulunmuştur

Boş zaman tatmin alt boyutlarından sosyal tatmin açısından, Lisans ( $\bar{x}=3,46$ ) ile İlkokul ( $\bar{x}=2,91$ ) arasında Lisans lehine, Lisans ( $\bar{x}=3,46$ ) ile Lise ( $\bar{x}=3,00$ ) arasında Lisans lehine, Önlisans ( $\bar{x}=3,00$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,46$ ) arasında Lisans lehine, Lisansüstü ( $\bar{x}=3,05$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,46$ ) arasında Lisans lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından estetik tatmin açısından, Lisans ( $\bar{x}=3,80$ ) ile İlkokul ( $\bar{x}=3,17$ ) arasında Lisans lehine, Lisans ( $\bar{x}=3,80$ ) ile Lise ( $\bar{x}=3,15$ ) arasında Lisans lehine, Önlisans ( $\bar{x}=3,06$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,80$ ) arasında Lisans lehine, Lisansüstü ( $\bar{x}=3,20$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,80$ ) arasında Lisans lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından dinlenme ve fizyolojik tatmin açısından, Lisans ( $\bar{x}=4,09$ ) ile İlkokul ( $\bar{x}=3,51$ ) arasında Lisans lehine, Lisans ( $\bar{x}=4,09$ ) ile Lise ( $\bar{x}=3,58$ ) arasında Lisans lehine, Önlisans ( $\bar{x}=3,54$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=4,09$ ) arasında Lisans lehine, Lisansüstü ( $\bar{x}=3,74$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=3,4,09$ ) arasında Lisans lehine, İlkokul ( $\bar{x}=3,51$ ) ile Lisansüstü arasında Lisansüstü ( $\bar{x}=3,74$ ) lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Çizelge 32. Medikal Tedavilerin Düzenlenme Kanalı Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{x}$	F	P	Fark
Boş Zaman Tatmini	Hastaneye direk müraacat ile	3,36	5,59	,00	Hastaneye direk müraacat ile>Medikal seyahat araçları ile>Diğer
	Medikal seyahat araçları ile	3,22			
	Diğer	3,08			
Psikolojik Tatmin	Hastaneye direk müraacat ile	3,40	4,37	,01	Hastaneye direk müraacat ile>Medikal seyahat araçları ile>Diğer
	Medikal seyahat araçları ile	3,28			
	Diğer	2,95			
Eğitsel Tatmin	Hastaneye direk müraacat ile	3,11	4,43	,01	Hastaneye direk müraacat ile>Medikal seyahat araçları ile>Diğer
	Medikal seyahat araçları ile	2,89			
	Diğer	2,80			
Sosyal Tatmin	Hastaneye direk müraacat ile	3,07	,86	,42	
	Medikal seyahat araçları ile	2,97			
	Diğer	3,00			
Estetik Tatmin	Hastaneye direk müraacat ile	3,30	3,07	,04	Hastaneye direk müraacat ile>Medikal seyahat araçları ile
	Medikal seyahat araçları ile	3,13			
	Diğer	3,10			
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin	Hastaneye direk müraacat ile	3,69	5,45	,00	
	Medikal seyahat araçları ile	3,58			
	Diğer	3,34			

Çizelge 32’de medikal tedavilerin düzenlenme kanalı değişkeni açısından boş zaman tatmini ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı analiz etmek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda medikal tedavilerin düzenlenme kanalı değişkeni ile boş zaman tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) ve alt boyutları arasından psikolojik tatmin boyutu ( $p=0,01$ ), eğitsel tatmin boyutu ( $p=0,01$ ), estetik tatmin boyutu ( $p=0,04$ ) ve dinlenme ve fizyolojik tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Medikal tedavilerin düzenlenme kanalı değişkenine göre boş zaman tatmini ( $F=5,59$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığın kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Analiz sonucunda Boş zaman tatmini

açısından hastaneye direk müracaat ( $\bar{x}=3,36$ ) ile medikal seyahat araçları ( $\bar{x}=3,22$ ) arasında hastaneye direk müracaat lehine, hastaneye direk müracaat ( $\bar{x}=3,36$ ) ile diğer ( $\bar{x}=3,08$ ) arasında hastaneye direk müracaat lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından psikolojik tatmin açısından hastaneye direk müracaat ( $\bar{x}=3,40$ ) ile diğer ( $\bar{x}=2,95$ ) arasında hastaneye direk müracaat lehine, medikal seyahat araçları ( $\bar{x}=3,28$ ) ile diğer ( $\bar{x}=2,95$ ) arasında medikal seyahat araçları lehine, diğer ( $\bar{x}=2,95$ ) ile medikal seyahat araçları ( $\bar{x}=3,28$ ) arasında medikal seyahat araçları lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından psikolojik tatmin açısından hastaneye direk müracaat ( $\bar{x}=3,11$ ) ile medikal seyahat araçları ( $\bar{x}=2,89$ ) arasında hastaneye direk müracaat lehine, hastaneye direk müracaat ( $\bar{x}=3,11$ ) ile diğer ( $\bar{x}=2,80$ ) arasında hastaneye direk müracaat lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından estetik tatmin açısından hastaneye direk müracaat ( $\bar{x}=3,30$ ) ile medikal seyahat araçları ( $\bar{x}=3,13$ ) arasında hastaneye direk müracaat lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Boş zaman tatmin alt boyutlarından dinlenme ve fizyolojik tatmin açısından hastaneye direk müracaat ( $\bar{x}=3,69$ ) ile diğer ( $\bar{x}=3,34$ ) arasında hastaneye direk müracaat lehine, medikal seyahat araçları ( $\bar{x}=3,58$ ) ile diğer ( $\bar{x}=3,34$ ) arasında medikal seyahat araçları lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

### Çizelge 33. Tedavi Görülen Birim Değişkeni Açısından Boş Zaman Tatmini ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Tatmini	Göz Hastalıkları	3,14	7,90	,00	EC>ADÇC OT>GC ADÇC>GC GH>GC EC>KMK EC>GC EC>OT KMK>GC EC>GH ADÇC>GH ADÇC>OT
	Estetik Cerrahisi	3,46			
	Ortopedi ve Travmatoloji	3,18			
	Genel Cerrahi	2,89			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,41			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,23			
Psikolojik Tatmin	Göz Hastalıkları	3,19	6,17	,00	
	Estetik Cerrahisi	3,51			
	Ortopedi ve Travmatoloji	3,16			
	Genel Cerrahi	2,61			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,50			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,29			
Eğitsel Tatmin	Göz Hastalıkları	2,74	5,64	,00	
	Estetik Cerrahisi	3,15			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,83			
	Genel Cerrahi	2,81			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,24			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,04			
Sosyal Tatmin	Göz Hastalıkları	2,87	4,23	,01	
	Estetik Cerrahisi	3,18			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,91			
	Genel Cerrahi	2,55			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,14			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,11			

Çizelge 33 devam					
Estetik Tatmin	Göz Hastalıkları	3,13	3,44	,00	
	Estetik Cerrahisi	3,39			
	Ortopedi ve Travmatoloji	3,05			
	Genel Cerrahi	2,89			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,30			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,08			
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin	Göz Hastalıkları	3,50	5,42	,00	
	Estetik Cerrahisi	3,79			
	Ortopedi ve Travmatoloji	3,61			
	Genel Cerrahi	3,24			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,68			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,46			
Göz Hastalıkları:GH, Estetik Cerrahisi:EC,Ortopedi ve Travmatoloji:OT, Genel Cerrahi:GC, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi:ADÇC, Kapsamlı Medikal Kontrol:KMK					

Çizelge 33’de tedavi görülen birim değişkeni açısından boş zaman tatmini ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı analiz etmek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda tedavi görülen birim değişkeni ile boş zaman tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) ve alt boyutları arasından psikolojik tatmin boyutu ( $p=0,00$ ), eğitsel tatmin boyutu ( $p=0,00$ ), estetik tatmin boyutu ( $p=0,00$ ), sosya tatmin boyutu ve dinlenme ve fizyolojik tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) arasında sosyal tatmin boyutu ( $p=0,01$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tedavi görülen birim değişkenine göre boş zaman tatmini ( $F=7,90$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığın kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman tatmin açısından Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=3,46$ ) ile Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=3,18$ ) arasında Estetik Cerrahisi lehine, Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=3,46$ ) ile Ortopedi ve Travmatoloji ( $\bar{x}=3,23$ ) arasında Estetik Cerrahisi lehine, Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=3,46$ ) ile Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,89$ ) arasında Estetik Cerrahisi lehine, Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=3,46$ ) ile Kapsamlı Medikal Kontrol ( $\bar{x}=3,14$ ) arasında Estetik Cerrahisi lehine, Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=3,18$ ) ile Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,89$ ) arasında Göz Hastalıkları lehine, Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=3,18$ ) ile Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=3,41$ ) arasında Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi lehine, Ortopedi ve Travmatoloji ( $\bar{x}=3,23$ ) ile Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,89$ ) arasında Ortopedi ve Travmatoloji lehine, Ortopedi ve Travmatoloji ( $\bar{x}=3,23$ ) ile Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=3,41$ ) arasında Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi lehine, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=3,41$ ) ile Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,89$ ) arasında Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi lehine, Kapsamlı Medikal Kontrol ( $\bar{x}=3,14$ ) ile Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,89$ ) arasında Kapsamlı Medikal Kontrol lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.



**Çizelge 34. Milliyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Davranışı ve Alt Boyutları**

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Davranışı	Avrupalı	1,95	2,98	,05	Asyalı>Amerikalı
	Asyalı	2,02			
	Amerikalı	1,81			
Boş Zaman Eğitimleri	Avrupalı	2,01	2,74	,06	
	Asyalı	2,10			
	Amerikalı	1,85			
Boş Zaman Becerileri	Avrupalı	1,86	2,60	,07	
	Asyalı	1,95			
	Amerikalı	1,65			
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri	Avrupalı	1,75	1,04	,35	
	Asyalı	1,82			
	Amerikalı	1,62			
Geziler	Avrupalı	2,13	,296	,74	
	Asyalı	2,15			
	Amerikalı	2,10			
Sosyal Aktiviteler	Avrupalı	1,79	3,96	,02	
	Asyalı	1,83			
	Amerikalı	1,46			

Analiz sonucunda milliyet değişkeni ile boş zaman davranışı ( $p=0,05$ ) ve alt boyutlarından sosyal aktiviteler ( $p=0,02$ ) boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Milliyet değişkenine göre boş zaman davranışı ( $F=2,98$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığın kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır.

Milliyet değişkenine göre boş zaman davranışı ( $F=2,98$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığın kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman davranışı açısından Asyalı ( $\bar{x}=2,02$ ) ile Amerikalı ( $\bar{x}=1,81$ ) arasında Asyalı lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Çizelge 35. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Boş Zaman Davranışı ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Davranışı	İlkokul	2,02	6,23	,00	İlkokul>Lisans Lise>Lisans Önlisans>Lisans Lisansüstü>lisans
	Lise	1,99			
	Önlisans	1,96			
	Lisans	1,71			
	Lisansüstü	2,09			
Boş Zaman Eğitimleri	İlkokul	2,07	5,55	,00	
	Lise	2,06			
	Önlisans	2,02			
	Lisans	1,68			
	Lisansüstü	2,19			
Boş Zaman Becerileri	İlkokul	1,95	6,22	,00	
	Lise	1,92			
	Önlisans	1,88			
	Lisans	1,44			
	Lisansüstü	1,97			
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri	İlkokul	1,84	5,92	,00	
	Lise	1,80			
	Önlisans	1,67			
	Lisans	1,35			
	Lisansüstü	1,98			

Çizelge 35 devam					
Geziler	İlkokul	2,15	,60	,65	
	Lise	2,14			
	Önlisans	2,08			
	Lisans	2,14			
	Lisansüstü	2,19			
Sosyal Aktiviteler	İlkokul	1,85	6,58	,00	
	Lise	1,78			
	Önlisans	1,85			
	Lisans	1,37			
	Lisansüstü	1,93			

Analiz sonucunda eğitim durumu değişkeni ile boş zaman davranışı ( $p=0,00$ ) ve alt boyutlarından boş zaman eğitimleri boyutu ( $p=0,00$ ), boş zaman becerileri boyutu ( $p=0,00$ ), açık havada boş zaman geçirme becerileri boyutu ( $p=0,00$ ) ve sosyal aktiviteler boyutu ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkenine göre boş zaman davranışı ( $F=6,23$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığının kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman davranışı açısından İlkokul ( $\bar{x}=2,02$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=1,71$ ) arasında Lisans lehine, Lise ( $\bar{x}=1,99$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=1,71$ ) arasında Lise lehine, Önlisans ( $\bar{x}=1,96$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=1,71$ ) arasında Önlisans lehine, Lisansüstü ( $\bar{x}=2,09$ ) ile Lisans ( $\bar{x}=1,71$ ) arasında Lisansüstü lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

### Çizelge 36. Tedavi Görülen Birim Değişkeni Açısından Boş Zaman Davranışı ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{x}$	F	P	Fark
Boş Zaman Davranışı	Göz Hastahkları	2,11	11,57	,00	GH>EC GC>ADÇC GH>ADÇC GC>KMK GH>KMK OT>EC OT>ADÇC OT>KMK EC>ADÇC EC>KMK
	Estetik Cerrahisi	1,90			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,12			
	Genel Cerrahi	2,22			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	1,83			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	1,81			
Boş Zaman Eğitimleri	Göz Hastahkları	2,22	11,17	,00	
	Estetik Cerrahisi	1,93			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,20			
	Genel Cerrahi	2,40			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	1,85			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	1,77			
Boş Zaman Becerileri	Göz Hastahkları	2,08	11,41	,00	
	Estetik Cerrahisi	1,76			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,15			
	Genel Cerrahi	2,20			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	1,64			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	1,65			
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri	Göz Hastahkları	1,95	7,40	,00	
	Estetik Cerrahisi	1,67			
	Ortopedi ve Travmatoloji	1,99			
	Genel Cerrahi	2,06			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	1,55			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	1,50			

Çizelge 36 devam					
Geziler	Göz Hastalıkları	2,16	,41	,83	
	Estetik Cerrahisi	2,13			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,15			
	Genel Cerrahi	2,20			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	2,13			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	2,07			
Sosyal Aktiviteler	Göz Hastalıkları	1,97	11,06	,00	
	Estetik Cerrahisi	1,66			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,01			
	Genel Cerrahi	2,12			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	1,53			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	1,69			
Göz Hastalıkları: GH, Estetik Cerrahisi: EC, Ortopedi ve Travmatoloji: OT, Genel Cerrahi: GC, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi: ADÇÇ, Kapsamlı Medikal Kontrol: KMK					

Analiz sonucunda tedavi görülen birim değişkeni açısından boş zaman davranışı ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı analiz etmek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda tedavi görülen birim değişkeni ile boş zaman davranış boyutu ( $p=0,00$ ) ve alt boyutları arasından boş zaman eğitimleri boyutu ( $p=0,00$ ), boş zaman becerileri boyutu ( $p=0,00$ ), açık havada boş zaman geçirme becerileri boyutu ( $p=0,00$ ) arasında sosyal tatmin boyutu ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tedavi görülen birim değişkenine göre boş zaman davranışı ( $F=11,57$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığın kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman davranışı açısından Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=2,11$ ) ile Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=1,90$ ) arasında Göz Hastalıkları lehine, Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=2,11$ ) ile Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=1,83$ ) arasında Göz Hastalıkları lehine, Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=2,11$ ) ile Kapsamlı Medikal Kontrol ( $\bar{x}=1,81$ ) arasında Göz Hastalıkları lehine, Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=1,90$ ) ile Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=1,83$ ) arasında Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=1,90$ ) lehine, Ortopedi ve Travmatoloji ( $\bar{x}=2,12$ ) ile Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=1,90$ ) lehine, Ortopedi ve Travmatoloji ( $\bar{x}=2,12$ ) ile Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=1,83$ ) arasında lehine, Ortopedi ve Travmatoloji ( $\bar{x}=2,12$ ) ile Kapsamlı Medikal Kontrol ( $\bar{x}=1,81$ ) arasında Ortopedi ve Travmatoloji lehine, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=1,83$ ) ile Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,22$ ) arasında Genel Cerrahi lehine, Kapsamlı Medikal Kontrol ( $\bar{x}=1,81$ ) ile Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=2,11$ ) arasında Göz Hastalıkları lehine, Kapsamlı Medikal Kontrol ( $\bar{x}=1,81$ ) ile Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,22$ ) arasında Genel Cerrahi lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Çizelge 37. Milliyet Değişkeni Açısından Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri	Avrupalı	3,02	3,97	,02	Avrupalı>Asyalı
	Asyalı	2,82			
	Amerikalı	2,86			
Boş Zaman Eğitimleri (kişisel bakım, problem çözme, sağlık ve sıhhat, stres yönetimi vb.)	Avrupalı	2,91	7,66	,00	
	Asyalı	2,46			
	Amerikalı	2,55			
Boş Zaman Becerileri (spor dalları, bahçivanlık, yaratıcı ifade vb.)	Avrupalı	2,79	6,49	,00	
	Asyalı	2,67			
	Amerikalı	2,45			
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri (avcılık ve kamp yapma, su sporları vb.)	Avrupalı	2,79	1,51	,22	
	Asyalı	2,67			
	Amerikalı	2,45			
Geziler (müze ve ören yerleri, havalimanı transfer hizmeti, tiyatro ve sinema, alışveriş vb.)	Avrupalı	3,57	,10	,89	
	Asyalı	3,61			
	Amerikalı	3,65			
Sosyal Aktiviteler (akraba ziyareti, oyunlar, performans/gösteriler vb.)	Avrupalı	3,04	1,96	,14	
	Asyalı	2,86			
	Amerikalı	3,20			

Analiz sonucunda milliyet değişkeni ile boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ( $p=0,02$ ) ve alt boyutlarından boş zaman eğitimleri boyutu ( $p=0,00$ ) ile boş zaman becerileri boyutu ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Milliyet değişkenine göre boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ( $F=3,97$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığının kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri açısından Avrupalı ( $\bar{x}=3,02$ ) ile Asyalı ( $\bar{x}=2,82$ ) arasında Avrupalı lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Çizelge 38. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri	İlkokul	2,82	4,75	,00	İlkokul>Lisanüstü Lise>Lisanüstü Önlisans>Lisanüstü Lisans>Lisanüstü
	Lise	2,95			
	Önlisans	3,00			
	Lisans	3,33			
	Lisansüstü	2,74			
Boş Zaman Eğitimleri (kişisel bakım, problem çözme, sağlık ve sıhhat, stres yönetimi vb.)	İlkokul	2,68	3,96	,00	
	Lise	2,70			
	Önlisans	2,93			
	Lisans	3,07			
	Lisansüstü	2,18			
Boş Zaman Becerileri (spor dalları, bahçivanlık, yaratıcı ifade vb.)	İlkokul	2,53	3,02	,01	
	Lise	2,70			
	Önlisans	2,73			
	Lisans	2,97			
	Lisansüstü	2,40			

Çizelge 38 devam					
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri (avcılık ve kamp yapma, su sporları vb.)	İlkokul	2,56	2,35	,05	
	Lise	2,87			
	Önlisans	2,81			
	Lisans	2,86			
	Lisansüstü	2,52			
Geziler (müze ve ören yerleri, havalimanı transfer hizmeti, tiyatro ve sinema, alışveriş vb.)	İlkokul	3,56	5,99	,00	
	Lise	3,45			
	Önlisans	3,50			
	Lisans	4,28			
	Lisansüstü	3,70			
Sosyal Aktiviteler (akraba ziyareti, oyunlar, performans/gösteriler vb.)	İlkokul	2,77	3,49	,00	
	Lise	3,04			
	Önlisans	3,04			
	Lisans	3,44			
	Lisansüstü	2,90			

Analiz sonucunda eğitim durumu değişkeni ile boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ( $p=0,00$ ) ve alt boyutları boş zaman eğitimleri boyutu ( $p=0,00$ ), boş zaman becerileri boyutu ( $p=0,01$ ), açık havada boş zaman geçirme becerileri boyutu ( $p=0,05$ ) geziler ( $p=0,00$ ) ile sosyal aktiviteler boyutu ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkenine göre boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ( $F=4,75$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığın kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri açısından İlkokul ( $\bar{x}=2,82$ ) ile Lisansüstü ( $\bar{x}=2,74$ ) arasında İlkokul lehine, Lise ( $\bar{x}=2,95$ ) ile Lisansüstü ( $\bar{x}=2,74$ ) arasında Lise lehine, Önlisans ( $\bar{x}=1,96$ ) ile Lisansüstü ( $\bar{x}=2,74$ ) arasında Önlisans lehine, Lisans ( $\bar{x}=3,33$ ) ile Lisansüstü ( $\bar{x}=2,74$ ) arasında Lisans lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

### Çizelge 39. Tedavi Görülen Birim Değişkeni Açısından Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Alt Boyutları Arasındaki Varyans Analizleri Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Değişkenler	$\bar{X}$	F	P	Fark
Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri	Göz Hastalıkları	2,77	6,21	,00	EC>GH EC>GC EC>OT ADÇC>GH ADÇC>OT KMK>GH KMK>OT KMK>GC
	Estetik Cerrahisi	3,08			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,71			
	Genel Cerrahi	2,54			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,07			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,20			
Boş Zaman Eğitimleri (kişisel bakım, problem çözüme, sağlık ve sıhhat, stres yönetimi vb.)	Göz Hastalıkları	2,62	5,18	,00	
	Estetik Cerrahisi	2,92			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,29			
	Genel Cerrahi	1,94			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	2,82			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,12			
Boş Zaman Becerileri (spor dalları, bahçıvanlık, yaratıcı ifade vb.)	Göz Hastalıkları	2,48	3,38	,00	
	Estetik Cerrahisi	2,82			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,50			
	Genel Cerrahi	2,31			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	2,71			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	2,90			

Çizelge 39 devam					
Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri (avcılık ve kamp yapma, su sporları vb.)	Göz Hastalıkları	2,62	2,37	,03	
	Estetik Cerrahisi	2,73			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,57			
	Genel Cerrahi	2,36			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	2,92			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,06			
Geziler (müze ve ören yerleri, havalimanı transfer hizmeti, tiyatro ve sinema, alışveriş vb.)	Göz Hastalıkları	3,31	4,09	,00	
	Estetik Cerrahisi	3,83			
	Ortopedi ve Travmatoloji	3,48			
	Genel Cerrahi	3,42			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,77			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,60			
Sosyal Aktiviteler (akraba ziyareti, oyunlar, performans/gösteriler vb.)	Göz Hastalıkları	2,81	3,16	,00	
	Estetik Cerrahisi	3,12			
	Ortopedi ve Travmatoloji	2,70			
	Genel Cerrahi	2,68			
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	3,12			
	Kapsamlı Medikal Kontrol	3,33			
Göz Hastalıkları: GH, Estetik Cerrahisi: EC, Ortopedi ve Travmatoloji: OT, Genel Cerrahi: GC, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi: ADÇC, Kapsamlı Medikal Kontrol: KMK					

Analiz sonucunda tedavi görülen birim değişkeni ile boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ve alt boyutları olan boş zaman eğitimi boyutu ( $p=0,00$ ), boş zaman becerileri boyutu ( $p=0,00$ ), açık havada boş zamanı geçirme becerileri boyutu ( $p=0,03$ ), geziler boyutu ( $p=0,00$ ) ve sosyal boyut ( $p=0,00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tedavi görülen birim değişkenine göre boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ( $F=6,21$ ,  $p<0,05$ ) açısından belirlenen anlam farklılığının kaynağını tespit etmek için LSD, Scheffe ve Tukey testi yapılmıştır. Boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri açısından Kapsamlı Medikal Kontrol ( $\bar{x}=3,20$ ), Estetik Cerrahisi ( $\bar{x}=3,08$ ) Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ( $\bar{x}=3,07$ ), Göz Hastalıkları ( $\bar{x}=2,77$ ), Ortopedi ve Travmatoloji ( $\bar{x}=2,71$ ), Genel Cerrahi ( $\bar{x}=2,54$ ) arasında farklılık kaynağı bulunamamıştır.

#### 4.1.7. Regresyon Analizi ve Hipotezler

Regresyon analizi; aralarında sebep-sonuç ilişkisi bulunan iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişki doğrultusunda tahmin ve kestirimler yapabilmek amaçlı kullanılan analiz yöntemidir (Kurtuluş, 2010).

Lojistik regresyon; istatistikte kullanılan bir model oluşturma tekniği olup, iki ya da daha fazla sınıfta ifade edilebilen kesikli ifadelerde yanıt değişkeni için bir model oluşturma tekniği olarak ifade edilir (Önder ve Cebeci, 2002). Yanıt değişkeninin kesikli olduğu durumlarda kullanılan analizlerden biridir. Diğer bir ifadeyle bireylerin farklı gruplara ayrılarak sınıflandırılmasını ifade eder (Çokluk, 2010, 1357).

**Çizelge 40. Medikal Turistlerin Boş Zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri ve Boş Zaman Tatmini Kavramlarına Yönelik Önem ve Tatmin Düzeyleri**

Değişkenler	Ortalama	St. Sapma
Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri	2,71	1,15
Boş Zaman Tatmini	3,28	,536
Psikolojik Tatmin	3,31	,826
Eğitsel Tatmin	2,99	,802
Sosyal Tatmin	3,02	,754
Estetik Tatmin	3,21	,727
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin	3,62	,580

Medikal turistlerin boş zaman eğitimlerine katılım eğilimi önem düzeyleri 1: Önemsiz, 2: Az Önemli, 3: Orta Düzeyde Önemli, 4: Önemli, 5: Çok Önemli ve medical turistlerin tatmin düzeyleri 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Orta Düzeyde Katılıyorum, 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum şeklinde 5’li likert tipi ölçek ile ölçülmüş, sonuçlar Çizelge 40’da gösterilmiştir.

Medikal turistlerin sırasıyla dinlenme ve fizyolojik tatmin, psikolojik tatmin, sosyal tatminleri açısından belirli bir düzeyde tatmin oldukları, estetik ve sosyal olarak kısmen tatmin oldukları, eğitsel tatmin düşük tatmin düzeyine sahip oldukları ve boş zaman eğitimlerine katılım eğilimleri açısından düşük tatmin düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

**Çizelge 41. Araştırma Değişkenlerinin Birbirleri Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizine Ait Model Özeti**

Değişkenler	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	ANOVA F değeri	ANOVA Anlamlılık Düzeyi	Durbin-Watson
Boş Zaman Tatmini-Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri	,406	,165	,155	16,165	,000	1,429
Boş Zaman Tatmini-Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri	,468	,219	,209	22,928	,000	1,668
Boş Zaman Tatmini-Açık Havada Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri	,366	,134	,123	12,630	,000	1,505
Boş Zaman Tatmini-Gezilere Katılım Eğilimleri	,490	,240	,231	25,808	,000	1,919
Boş Zaman Tatmini- Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri	,410	,168	,158	16,572	,000	1,863

Çizelge 41’de görüldüğü üzere boş zaman tatmini ile boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerine ilişkin model anlamlıdır (p<0.01). Regresyon katsayısının açıklama oranı %91,3 ‘dür. Boş zaman tatmini ile boş zaman becerileri katılım eğilimlerine ilişkin model anlamlıdır (p<0.01). Regresyon katsayısının açıklama oranı %69,6 ‘dur.

Boş zaman tatmini ile açık havada boş zaman geçirme becerileri katılım eğilimlerine ilişkin model anlamlıdır (p<0.01). Regresyon katsayısının açıklama oranı

%65,8'dir. Boş zaman tatmini ile gezilere katılım eğilimlerine ilişkin model anlamlıdır ( $p < 0.01$ ). Regresyon katsayısının açıklama oranı %97,3 'dür. Boş zaman tatmini ile sosyal aktivitelere katılım eğilimlerine ilişkin model anlamlıdır ( $p < 0.01$ ). Regresyon katsayısının açıklama oranı %76,7'dir. Tüm değişkenlerin Durbin-Watson katsayıları incelendiğinde otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

**Çizelge 42. Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları**

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	Anlamlılık Düzeyi	TIF	VIF
	B	Standart Hata	Beta				
(sabit)	,432	,349		1,238	,216		
Psikolojik Tatmin-Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri	,265	,081	,189	3,268	,001	,609	1,643
Eğitsel Tatmin-Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri	,051	,085	,035	,598	,550	,587	1,704
Sosyal Tatmin- Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri	,328	,089	,214	3,695	,000	,610	1,639
Estetik Tatmin- Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri	,174	,091	,109	1,906	,057	,620	1,612
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin- Boş Zaman Eğitimlerine Katılım Eğilimleri	-,083	,116	-,042	,718	,473	,602	1,662

Çizelge 42'de görüldüğü gibi boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ). Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ). Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

**Çizelge 43. Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları**

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	Anlamlılık Düzeyi	TIF	VIF
	B	Standart Hata	Beta				
(sabit)	,581	,256		2,270	,024		
Psikolojik Tatmin-Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri	,230	,059	,217	3,867	,000	,609	1,643
Eğitsel Tatmin-Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri	,145	,062	,133	2,327	,020	,587	1,704
Sosyal Tatmin- Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri	,237	,065	,204	3,648	,000	,610	1,639



Çizelge 43 devam							
Estetik Tatmin- Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri	,054	,067	,045	,813	,417	,620	1,612
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin- Boş Zaman Becerilerine Katılım Eğilimleri	-,006	,085	-,004	-,066	,948	,602	1,662

Çizelge 43’de görüldüğü gibi boş zaman becerilerinin katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

#### Çizelge 44. Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerilerine Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	Anlamlılık Düzeyi	TIF	VIF
	B	Standart Hata	Beta				
(sabit)	1,096	,309		3,548	,000		
Psikolojik Tatmin-Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerilerine Katılım Eğilimleri	,212	,072	,175	2,959	,003	,609	1,643
Eğitsel Tatmin- Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerilerine Katılım Eğilimleri	,150	,075	,120	1,996	,047	,587	1,704
Sosyal Tatmin- Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerilerine Katılım Eğilimleri	,284	,078	,213	3,618	,000	,610	1,639
Estetik Tatmin- Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerilerine Katılım Eğilimleri	-,190	,081	-,137	-2,349	,019	,620	1,612
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin-Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerilerine Katılım Eğilimleri	,064	,103	,037	,621	,532	,602	1,662

Çizelge 44’de görüldüğü gibi açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı etkisi bulunmaktadır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 45. Gezilere Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları**

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	T	Anlamlılık Düzeyi	TIF	VIF
	B	Standart Hata	Beta				
(sabit)	,601	,285		2,107	,036		
Psikolojik Tatmin- Gezilere Katılım Eğilimleri	,159	,066	,133	2,402	,017	,609	1,643
Eğitsel Tatmin- Gezilere Katılım Eğilimleri	,111	,069	,090	1,600	,110	,587	1,704
Sosyal Tatmin- Gezilere Katılım Eğilimleri	,064	,072	,049	,889	,375	,610	1,639
Estetik Tatmin- Gezilere Katılım Eğilimleri	,230	,075	,169	3,087	,002	,620	1,612
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin- Gezilere Katılım Eğilimleri	,332	,095	,195	3,501	,001	,602	1,662

Çizelge 45’de görüldüğü gibi gezilere katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Gezilere katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Gezilere katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Gezilere katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Gezilere katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

**Çizelge 46. Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri ile Boş Zaman Tatmin Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Katsayıları**

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	T	Anlamlılık Düzeyi	TIF	VIF
	B	Standart Hata	Beta				
(sabit)	1,107	,316		3,502	,001		
Psikolojik Tatmin- Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri	,108	,073	,085	1,467	,143	,609	1,643
Eğitsel Tatmin- Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri	,281	,077	,215	3,646	,000	,587	1,704
Sosyal Tatmin- Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri	,149	,080	,107	1,850	,065	,610	1,639
Estetik Tatmin- Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri	,244	,083	,169	2,949	,003	,620	1,612
Dinlenme ve Fizyolojik Tatmin- Sosyal Aktivitelere Katılım Eğilimleri	-,154	,105	-,085	-1,461	,145	,602	1,662

Çizelge 46’de görüldüğü gibi sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi

bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

#### 4.1.8. Korelasyon Analizi ve Hipotezler

Korelasyon Analizi, iki farklı değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti hakkında bilgi edinebileceği, neden-sonuç ilişkisinin kurulmasının zorunlu olmadığı analiz türüdür (Yıldız vd., 2002).

Araştırmanın bu bölümünde değişkenler arasındaki ilişki ve bu ilişkinin yönünü belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi bulguları yer almaktadır.

#### Çizelge 47. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5
Medikal Seyahat Geliş Sıklığı (1)	1				
Medikal Seyahat Kalış Süresi (2)	-,004	1			
Boş Zaman Tatmini (3)	-,075	,043	1		
Boş Zaman Davranışı (4)	,081	<b>,293**</b>	<b>-,388**</b>	1	
Boş zaman Faaliyetlerine Katılım Eğilimleri (5)	,076	<b>-,152**</b>	<b>,545**</b>	<b>-,417**</b>	1
**0.01 düzeyinde anlamlı korelasyon (2-tailed).					
*0.05 düzeyinde anlamlı korelasyon (2-tailed).					

Çizelge 47’de çalışmada yer alan iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini analiz etmek için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu analiz sonucunda medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman davranışı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=,293$ ,  $p<0.01$ ) bir ilişki olduğu görülmektedir. Medikal turistlerin kalış süresinin artmasıyla doğru orantılı olarak boş zaman davranışları artmaktadır. Bu bulgudan hareketle, “*Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.*” şeklindeki **Hipotez 3<sub>b</sub>** desteklenmiştir.

Medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı ve negatif yönlü ( $r=-,388$ ,  $p<0.01$ ) bir ilişki olduğu görülmektedir. Medikal turistler beklentilerini karşılayacak boş zaman faaliyetlerine katıldıkça ya da daha az tempoda katılacakları boş zaman faaliyetler ile tatminleri artmaktadır. Bu bulgudan hareketler, “*Medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.*” şeklindeki **Hipotez 6<sub>a</sub>** desteklenmiştir.

Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı ve negatif yönlü ( $r=-,152$ ,  $p<0.01$ ) bir ilişki olduğu görülmektedir. Medikal turistlerin iyileşme süresi azaldıkça boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri artmaktadır. Bu bulgudan hareketle, “*Medikal turistlerin kalış süresi ile boş*

*zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotez 3c desteklenmiştir.*

Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=,545$ ,  $p<0.01$ ) bir ilişki olduğu görülmektedir. Boş zaman faaliyetlerinin önemli olduğunun bilincinde olan medikal turistlerin tatminleri de doğru orantılı olarak artmaktadır. Bu bulgudan hareketle, “*Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman tatminleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.”* şeklindeki **Hipotez 9** desteklenmiştir.

Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman davranışı arasında anlamlı ve negatif yönlü ( $r=-,417$ ,  $p<0.01$ ) bir ilişki olduğu görülmektedir. Medikal turistlerin boş zaman etkinliklerine katılım eğilimi arttıkça beklentilerini karşılayacak faaliyetlere katılım sağlamaları da artacaktır. Bu bulgudan hareketle, “*Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.”* şeklindeki **Hipotez 8** desteklenmiştir.

Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman tatmini arasında ( $r=-,075$ ) anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulgudan hareketle, “*Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.”* şeklindeki **Hipotez 4a** desteklenmiştir.

Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman tatmini arasında ( $r=,043$ ) anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. “*Medikal turistlerin kalış süresi ile boş tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.”* şeklindeki **Hipotez 3a** desteklenmemiştir.

Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman davranışı arasında ( $r=,081$ ) anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulgudan hareketle, “*Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.”* şeklindeki **Hipotez 4b** desteklenmemiştir.

Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri arasında ( $r=,076$ ) anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulgudan hareketle “*Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.”* Şeklindeki **Hipotez H4c** desteklenmemiştir.

Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman eğitimlerine

katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Boş zaman becerilerinin katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı etkisi bulunmamaktadır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Gezilere katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Gezilere katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Gezilere katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Gezilere katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı etkisi vardır. Gezilere katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. “Boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri, boş zaman tatmini alt boyutlarını etkiler.” şeklindeki **Hipotez 9** desteklenmiştir.

## 4.2. Bulguların Yorumlanması

Araştırmamızda boş zaman tatminini etkileyen faktörler çalışmamızda 5 boyutta açıklanmıştır. Saiprasert (2011) ve Beard ve Ragheb (1980) çalışmasına göre boş zamanı etkileyen faktörleri 6 boyut olarak belirlemiştir. Boş zamana katılım sonucunda bireyler, eğitim, psikolojik, estetik, sosyal, fizyolojik ve dinlenmeye yönelik faydalar sağlamaktadır. Bu araştırmada turistlerin boş zaman tatminlerini etkileyen faktörler 5 boyutta toplanmıştır.

Araştırmamızda medikal turistlerin milliyetlerine göre boş zaman tatmini farklılık göstermektedir. Amerikalı turistler Avrupalı ve Asyalı turistlere göre daha fazla tatmin oldukları görülmektedir. Bunun nedeni olarak Amerikalı turistlerin Türkiye’de aldıkları tedaviyi ülkelerinde daha yüksek ücrete alacaklarının bilincinde oldukları için bu durum tatminlerini etkilediği söylenebilir. Bu durumun Türkiye’de verilen medikal tedavilerin yeterli olduğu, ek olarak sunulan boş zaman faaliyetlerinin tatmini etkilediği söylenebilir. Bunun dışında ülkenin konum, fiyat, son teknolojinin uygulanması, hekim kalitesi, hastane olanakları gibi özellikleri ile avantaj sağlaması tercih edirlilikte etki sağladığı belirtilebilir. Bu bulguya benzer şekilde Yazıcıoğlu ve Akbulut (2016) yaptığı çalışmada da turistlerin tatminlerinin milliyet değişkenine göre farklılaştığı sonucu bulunmuştur. Avrupalı turistler ise Asyalı turistlere göre daha fazla tatmin oldukları görülmektedir. Bunun sebebi Avrupa ve Amerikalı turistlerin ülkelerinde aynı tedavi için sıra beklemek zorunda kalması ve yüksek tedavi ücretleri etken olduğu söylenebilir. Temizkan (2005) çalışmada Avrupalı turistlerin Asyalı turistlere göre alışveriş davranışında tatmin düzeyleri daha yüksek çıktığı sonucu bulunmuştur.

Araştırmamızda medikal turistlerin ikamet ettikleri yere göre de yine Amerikalı turistler Avrupalı ve Asyalı turistlere göre daha fazla tatmin oldukları görülmektedir. Bunun nedeni olarak Amerikalı turistlerin ülkelerinde yüksek medikal tedavi maliyetlerinin bulunması sebebiyle farklı ülkelere yöneldiği, bu doğrultuda beklentilerini stabil tuttıkları için daha fazla tatmin oldukları belirtilebilir. Turistlerin yurtdışına sağlık amacıyla yer değiştirmesinin arasında en önemli sebeplerden biri daha ucuz olarak tedavinin farklı ülke de sunulmasıdır. Ülkeler arası tedavi maliyetleri farklılık göstermektedir. Amerikada medikal tedavi ücretlerinin yüksek oluşu ve tedavinin alınması için sıraların söz konusu olması etken olduğu söylenebilir. Yurcu (2017) çalışmasında turistlerinin geldikleri ülkelere göre boş zaman tatminlerinin

farklılaştığı sonucunu bulmuştur. Milstein ve Smith (2007) yapmış olduğu çalışmada bu yer değişiminin Amerika'lılar için ikamet ettiği ülkede tedavi maliyetlerinin yüksek olması bu yer değişiminde etken olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmamızda medikal turistlerin boş zaman tatmini ve boş zaman davranışı açısından bakıldığında cinsiyetin önemli bir değişken olmadığı tespit edilmiştir. Kişilerin kadın veya erkek olması boş zaman faaliyetlerine katılım sağlamalarında ya da tatmin olup olmamalarında fark yaratmadığı gözlenmektedir. Kıdak ve Aksaraylı (2008) yaptığı çalışmada da hastaların farklı cinsiyette olmalarının tatmin olma ya da olmama değerlendirmeleri üzerinde etkisinin olmadığı benzer sonuca ulaşmışlardır. Farklı bir sonuç olarak Serdar ve Ay (2016) öğrencilere yönelik çalışmada cinsiyet değişkeninin boş zaman tatmininde anlamlı fark yarattığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçta öğrencilerin medikal turistler gibi sınırlı zamanlarının bulunmayışı etken olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda medikal turistlerin eğitim durumlarına göre boş zaman tatmini farklılık göstermektedir. Lisans mezunu medikal turistlerin tatmin düzeyleri ilkökul, lise, önlisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça medikal turistlerin katıldığı etkinliklerden tatminleri de artmaktadır. Yurcu (2017) yaptığı çalışmada da boş zaman tatmininin eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda medikal tedavilerin düzenlenme kanalı değişkeni açısından boş zaman tatmini arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hastaneye direk müracaat ile başvuran medikal turistler, medikal seyahat araçılara ve diğer (sigorta şirketleri) araçılara başvuran medikal turistlere göre boş zaman faaliyetlerinden daha yüksek düzeyde tatmin oldukları tespit edilmiştir. Bunun sebebi hastanelerin de medikal seyahat araçıları gibi tedavileri paket halinde sunması etken olduğu söylenebilir. Çalışmamızdan farklı sonuca ulaşan Şahbaz vd. (2012) yaptığı çalışmada hastanelerin büyük çoğunluğunun medikal tedavileri paket halinde sunmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmamızda medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman davranışı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Medikal turistlerin kalış süresinin artmasıyla doğru orantılı olarak boş zaman davranışları artmaktadır. Orel ve Yavuz (2013) yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunun sürekli olarak bir etkinlikte bulunmadığı, düzensiz bir katılım sağladığı sonucunu bulmuşlardır.

Araştırmamızda medikal turistlerin tedavi gördükleri birimlere göre de boş zaman tatminleri farklılık yarattığı sonucu bulunmuştur. Estetik Cerrahiye gelen medikal turistlerin, Göz hastalıklarına, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisine, Ortopedi ve Travmatolojiye, Genel Cerrahiye ve Kapsamlı Medikal Kontrole gelen medikal turistlere göre boş zaman tatmin düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak estetik cerrahisi diğer birimlere göre tedavinin sonunda daha güzel görünme olgusu taşıdığından algılarında ve beklentilerinde etkili olduğunu söylenebilir. Ayrıca estetik tedavi fiyatlarının ülkemizde diğer ülkelere göre yarı fiyata alınmasında tatminde etkili olduğu belirtilebilir (Petek, 2006).

Araştırmamızda medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Medikal turistler beklentilerini karşılayacak boş zaman faaliyetlerine katıldıkça ya da daha az tempoda katılacakları boş zaman faaliyetler ile tatminleri artmaktadır. Ünal ve Demirel (2011) yaptığı çalışmada, turistlerin sağlık turizmine katılma amaçlarının dinlenme amaçlı olduğu sonucunu bulmuşlardır. Bunun nedeni boş zaman faaliyetlerini önemli olduğunun bilincinde olan medikal turistler olabildiği kadar faaliyetlere katılmış ve bu tempoda yeterince fiziksel olarak dinlenmeye zaman ayıramamış olabilir. Dolayısıyla aldıkları medikal hizmet sonrasında vucütlerine gereken dinlenme vaktini tanımamış böylelikle tedavi süresini uzatmış, iyileşme süresini aksatmış ve tatminleri düşmüş olabilir. Ya da medikal turistler boş zamanlarını daha çok pasif katıldıkları etkinliklerle değerlendikleri söylenebilir. Buna bağlı olarak pasif katılımın da boş zaman tatmin düzeyini düşürdüğü belirtilebilir.

Araştırmamızda medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bunun sebebi medikal turistlerin kalış süresi arttıkça, iyileşme süresinin uzayacak algısı ile boş zaman faaliyetlerine katılmak istememiş ya da tedaviden arta kalan zamanı boş zaman faaliyetlerine katılmak yerine dinlenmeyle geçirmiş olabilir.

Araştırmamızda medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Boş zaman faaliyetlerinin önemli olduğunun bilincinde olan medikal turistlerin tatminleri de doğru orantılı olarak artmaktadır. Baker ve Crompton (2000) yaptıkları çalışmada bir rekreasyonel faaliyetlere katılım eğilimleri ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmamızda medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri



ile boş zaman davranışı arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Medikal turistler boş zaman faaliyetlerini önemli bulmalarına rağmen katılım sağlamadığı gözükmektedir. Bunun sebebi medikal turistlerin tedavilerinden arta kalan zamanlarının kısıtlı olmasından dolayı katılım sağlayamamış olabirler ya da tedavileri sonrasında katılım sağlamalarına engel olacak bir durum gelişmiş olabilir. Örneğin tedavi için 1 hafta izin alan turistin tedavi sonrasında yapacağı etkinliklerde sınırlanmaktadır. Bu gibi durumlarında etkili olduğu söylenebilir. Mansuroğlu (2002) öğrencilere yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman faaliyetlerine katılım sağlamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin boş zaman hususunda, tedavi için gelen medikal turistlere göre daha fazla vaktinin olduğu etken olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Silik (2014) yaptığı çalışmada da benzer bir sonuca ulaşmıştır. Tekrar ziyaret ile katılımcıların tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi ise memnuniyetin her birey tarafından farklı algılanması veya sağlık sorunlara ve tedavilere karşı farklı tepki ve algılama oluşturması neden olmuş olabilir. Farklı bir sonuç olarak Akgül (2014) çalışmasında geliş sıklığı arttıkça tatmin arttığı sonucu bulunmuştur.

Araştırmamızda medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Gürbüz (2003) benzer yapmış olduğu çalışmada da turistlerin kalış süresi ile tatmin olmaları arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kalış süresi açısından sunulan hizmetlerden tatmin olma faktörünün önemli bir değişken olmadığı görülmüştür. Farklı bir sonuç olarak Apay ve Arslan (2009) yaptığı çalışmada kalış süresi ile tatmin olma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çatı ve Yılmaz (2002) ise kalış süresi kısa olan hastaların, kalış süresi uzun olan hastalara göre tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır.

Araştırmamızda medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak ilk kez gelen medikal turistlerin belirli bir beklentiyle gelmelerinden dolayı 2 kez, 3 kez veya 4 kez ve üstü gelişlerinde de aynı beklentiyle geldikleri için geliş sıklığını boş zaman davranışında etkili olmadığı belirtilebilir. Farklı bir sonuç olarak Yıldız ve Kılıç (2016) yaptığı çalışmada, geliş sıklığı açısından Kapadokya'ya iki veya daha fazla gelen

turistlerin ilk defa gelenlere göre destinasyonu daha olumlu algıladıkları sonucunu bulmuşlardır.

Araştırmamızda medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerini önemsiyor olmaları ya da olmamaları 1 defa, 2 defa, 3 defa veya 4 defa üstü gelmeleriyle bağlantılı olmadığı gözlemlenmektedir.

Araştırmamızda medikal turistlerin tedavi gördüğü birimler ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir fark vardır. Estetik Cerrahiye gelen medikal turistler diğer birimlere göre tatmin düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Estetik işlemi daha güzel görünme olgusu taşıdığından ya da gözle görülen bir değişiklik işlemi kapsadığından tatmin düzeyi de bu doğrultuda arttığı belirtilebilir. Apay ve Arslan (2009) yaptığı çalışmada da hastaların yatmış oldukları kliniklere göre memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark olduğu benzer bir sonuç bulunmuştur.

Araştırmamızda boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Medikal turistlerin boş zaman eğitimlerine katılımının bu faaliyete ilginin olduğu, kişinin özgüvenine ve becerilerini kullanma düzeyine etkisinin olmasından kaynaklı olduğu belirtilebilir. Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç oldukça şaşırtıcıdır. Eğitim faaliyetlerine katılan medikal turistlerin bilgi olarak katkı sağlanması düşünüldüğünden anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucu fayda sağlanılmayan bir eğitime katılım sağlandığı ya da hastalık dolayısıyla verim alınmış olduğu belirtilebilir. Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi olduğu sonucu rekreasyon faaliyetlerinin sosyalleşme noktasında bireye katkı sağladığı söylenebilir. Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı sonucu ise medikal turistlerin rekreasyon faaliyetlerine katılım sağladığı yerlerin beklentilerine uymamasından kaynaklandığı belirtilebilir. Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç medikal turistlerin hastalıklarından ya da dinlemeye fazla vakit ayıramamasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda boş zaman becerilerinin katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunduğu tespit

edilmiştir. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi bulunduğu belirlenmiştir. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ile medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katıldığı yerlerle ilgili olduğu belirtilebilir. Boş zaman becerilerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Medikal turistlerin hastalıklarından ya da dinlenmeye fazla vakit ayıramamasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi sonucuna ulaşılmıştır. Açık havanın birey üzerinde ve sağlık üzerinde etkisi bilinmektedir. Bu sonuç ile açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım sağlayan medikal turistlerin psikolojik olarak katkı sağlandığından ortaya çıktığı belirtilebilir. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı etkisi bulunmakta olduğu tespit edilmiştir. Açık havada gerçekleşen rekreasyon faaliyetleri medikal turistin kendini tanıdığı faaliyetlere katıldığı belirtilebilir. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Açık havada gerçekleşen faaliyetler sosyalleşmeye katkısı bulunduğu söylenebilir. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Açık havada gerçekleşen boş zaman faaliyetlerinin gerçekleştiği yerlerin medikal turistlerin beklentilerin karşıladığı yerler olduğu belirtilebilir. Açık havada boş zaman geçirme becerilerine katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir. Açık havada gerçekleşen boş zaman faaliyetleri büyük bir kısmı yorucu faaliyetleri içermektedir. Bu noktada medikal turistin dinlenmeye fazla vakit ayıramamasından ya da hastalığından dolayı bu sonucun ortaya çıktığı belirtilebilir.

Araştırmamızda gezilere katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Gezilerin sağlayıcılar tarafından daha çeşitlilik göstermesi ilginin çekilmesi noktasında etki sağladığı düşünülebilir. Ayrıca ikamet edilen ülke dışında gidilen ülkelerin keşfini içeren gezi aktiviteleri diğer faaliyetlere oranla daha fazla tercih edilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Gezilere katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir. Gezi faaliyetlerinin bir kısmı rekreasyonel bir kısmı ise bilgiye

yönelik olduğu görülmektedir. Medikal turistlerin beklentisine uygun faaliyete katılmamış olması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilebilir. Gezilere katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Gezilere katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Medikal turistlerin beklentisine uygun faaliyete katılmamış olması bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilebilir. Gezilere katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmakta olduğu belirlenmiştir. Medikal turistlerin tedavileri boyunca hem dinlenmeye hem de faaliyetlere katılım sağlama hususunda denge sağlayabildikleri belirtilebilir.

Araştırmamızda sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin psikolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin eğitsel tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin sosyal tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin estetik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin dinlenme ve fizyolojik tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak medikal turistlerin sosyal aktivitelere katılım eğilimlerinin boş zaman tatmininin alt boyutlarına anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Medikal turistlerin sosyal aktiviteler noktasında beklentilerine uygun bir faaliyete katılmadığından herhangi bir etki sağlamadığı düşünülebilir.

Alanyazından yola çıkarak 9 hipotez değişkenlere gruplandırılarak yazılmıştır. Çizelge 48’de hipotezlere ilişkin tüm sonuçlara yer verilmiştir.

## Çizelge 48. Hipotez Sonuçları Çizelgesi

H	Hipotez	Sonuç
H1 <sub>a</sub>	Medikal turistlerin tedavi gördükleri birimler ile boş zaman tatmini ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H1 <sub>b</sub>	Medikal turistlerin tedavi gördükleri birimler ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H1 <sub>c</sub>	Medikal turistlerin tedavi gördükleri birimler ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H2 <sub>a</sub>	Medikal turistlerin medikal seyahatlerini düzenledikleri kanallar ile boş zaman tatmini ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H2 <sub>b</sub>	Medikal turistlerin medikal seyahatlerini düzenledikleri kanallar ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H2 <sub>c</sub>	Medikal turistlerin medikal seyahatlerini düzenledikleri kanallar ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H3 <sub>a</sub>	Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklenmedi
H3 <sub>b</sub>	Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H3 <sub>c</sub>	Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H4 <sub>a</sub>	Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H4 <sub>b</sub>	Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H4 <sub>c</sub>	Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H5 <sub>a</sub>	Medikal turistlerin milliyetleri ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H5 <sub>b</sub>	Medikal turistlerin milliyetleri ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H5 <sub>c</sub>	Medikal turistlerin milliyetleri ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklendi
H6 <sub>a</sub>	Medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H7	Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman tatminleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H8	Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H9	Boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri boş zaman tatmini alt boyutlarını etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>a</sub>	Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimleri psikolojik tatmini etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>b</sub>	Boş zaman becerilerine katılım eğilimleri psikolojik tatmini etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>c</sub>	Boş zaman becerilerine katılım eğilimleri eğitsel tatmini etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>d</sub>	Boş zaman eğitimlerine katılım eğilimleri sosyal tatmini etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>e</sub>	Açık havada boş zaman becerilerine katılım eğilimleri psikolojik tatmini etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>f</sub>	Açık havada boş zaman becerilerine katılım eğilimleri sosyal tatmini etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>g</sub>	Açık havada boş zaman becerilerine katılım eğilimleri eğitsel tatmini etkiler.	Desteklendi
H9 <sub>h</sub>	Gezilere katılım eğilimleri eğitsel tatmini etkiler.	Desteklendi

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Medikal turizm, sağlık turizmin bir çeşidi olarak ortaya çıkmış, diğer sektörle etkileşim halinde olan, varlığını sürdüren ve büyüyen önemli alternatif çeşidi haline gelmiştir. Medikal turizm kapsamında uygulanan aktiviteler hem turizm sektörünü hem de tıp sektörünü içine alan geniş bir alana hitap etmektedir. İki ayrı ve önemli sektörü bir araya getiren özelliği ile ön plana çıkmaktadır.

Gelişen teknolojiyle beraber, medikal hizmetlere erişimin kolaylaşması bu hizmetlerin alınımının daha ekonomik hale getirmek isteyen bireyleri ikamet ettiği ülke dışı seyahate yöneltmiştir. Günümüzde hasta turistlerin medikal tedavi için yola çıkarken hem gelişmiş teknolojilerden faydalanmak hem de ekonomik anlamda bütçelerini zorlamayacak imkânları sağlayan ülkeleri tercih ettikleri gözlenmektedir.

21. yüzyılda medikal turizm alanında gerçekleşen seyahatlerin ortak özellikleri bulunmaktadır. Medikal turistler tedavi için grup halinde seyahat etmektedir. Ülke için döviz getirisi olarak görülen medikal turizm hem özel hem de kamu tarafından da desteklenmektedir. Sunulan imkânlar bakımında özel hastanelerin tercih edilirliliği ön plandadır. Önceki yıllara göre tedavi amaçlı seyahat daha çok gelişmiş ülkelere yönelik olmakta iken bu algı günümüzde gelişmiş, gelişmekte olan ülke fark etmeksizin geçerlidir. Bu durumun geçerli olmasında en büyük payı ülkeler arası tedavi maliyetlerinin farklılık göstermesi, teknolojiye yaşanan ilerlemeler, daha kolay ve ucuz sağlanan ulaşım, internet kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber istenilen bilgiye erişimin kolaylaşması etkilemiştir. Bunların yanı sıra hedef ülke seçiminde ülkelerin kültürel, tarihi ve rekreasyonel özellikleri oldukça önemlidir.

Türkiye'deki turizm sektörü 1980'li yıllarda aslında gelişme sürecine girmiştir. Sağlık sektöründe de bununla paralel olarak yine bu yıllarda önemli başarılarla imza atılmış ve ilerleme kaydedilmiştir. Ülkeye giriş yapan yabancı turistlerin sayısında gerçekleşen önemli artışla beraber, Türkiye'nin turizm ve sağlık sektöründe birçok güçlü yanından bahsedilebilir yanının göstergesidir. Korunmuş birçok alanının bulunması, iklimi doğal ve tarihi güzellikleri, sahip olduğu konum, tarih ve kültür zenginliği, özgün kültürel yapısı, ulaşım ve seyahat konusunda yardımcı paket programların oluşturulması Türkiye'nin güçlü yanlarını gösterebilecek özelliklerinin sadece bir kısmıdır.

Sağlık nedeni ile seyahat hastalık ile doğrudan ilişkilidir. Hastalıktan kurtulmak ya da eski sağlığa kavuşmak adına yapılan seyahatlerde, medikal tedavi ihtiyacının saptanmasından iyileşme sürecine uzanan uzun bir süreci kapsar. Bu sürecin en başında medikal turistlerin ihtiyacı olan tedavi saptanır, tedavi seçenekleri derlenir, ihtiyaç hakkında bilgiler toplanır ve alternatifler değerlendirilir. Alternatifler arasından bir tercih yapılması sonraki aşamadır. Eğer uygulanacak tedavi için ikamet edilen ülke dışına çıkılacak ise, ülke dışına seyahat edilir. Tedavi sonrasında ise bir gözlem süreci başlar. Ülkeler arası seyahat söz konusu ise turist medikal turist olarak adlandırılır. Bütün bunların sonucu olarak ise medikal turizmde karar verme aşamasında destinasyonun, doktorun, hastanenin, önceki hastaların deneyimleri ve online web sitelerin önemi büyüktür.

Medikal turistlerin gereksinimlerinin karşılanması memnuniyetin temel taşı oluşturur. Bu gereksinimlerin karşılanmasında ortaya çıkan memnuniyet objektif ve sübjektif olarak pek çok faktörden etkilenmektedir. Medikal turistin beklentilerinin karşılanması, ürün ve hizmet sağlayıcının performansı, sağladığı olanaklar ve sunduğu ek hizmetlerle doğrudan ilişkilidir. Bu hizmetlerin farklılaştırılması da medikal tedavi noktasında destinasyonun seçimini etkilemektedir. Sunulan hizmetler kapsamında turist satın almış olduğu tedaviden arta kalan zamanı değerlendirebileceği faaliyetlerle desteklenmesi, hem iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyecek hem de gidilen ülkedeki kültürü de tanımaya fırsat verecektir. Bu faaliyetler kapsamında tedavi paketlerinin oluşturulması hem medikal turist karar verme aşamasındaki süreci kısaltmakta hem de zamanının değerlendirilmesine de yardımcı olacaktır. Medikal tedavi paketlerinde tedaviye eklenecek rekreasyon faaliyetleri alternatif olarak sunulması ülke tercih edilirliliğini de ön plana çıkaracaktır.

## 5.1. Sonuç

Alanyazından yola çıkarak yapılan değerlendirmelere yer verilmekte olup, araştırma sonucu çıkan bulgular doğrultusunda bu bölümde araştırma sonuçları değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Araştırmaya katılanların boş zaman tatmini ve boş zaman davranışı açısından bakıldığında cinsiyetin önemli bir değişken olmadığı araştırma sonuçlarında görülmektedir. Yani cinsiyete göre tatmin olma ya da boş zaman faaliyetlerine katılma durumu herhangi bir fark yaratmamaktadır. Kadın ya da erkek olunması boş zaman

tatmini ve boş zaman davranışı açısından herhangi bir fark yaratmamaktadır. Ancak boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri açısından bakıldığında cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri ve sosyal aktiviteler boyutunda ( barınaktaki hayvanları ziyaret, oyunlar, performans, gösteriler, sosyal buluşmalar, akraba ziyareti) katılma eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Rekreasyon planlaması yapılırken cinsiyet faktörü erkeklerin katılım sağlayacağı ve kadınların katılım sağlayacağı faaliyetler belirlenerek ortak katılım sağlanacak faaliyetlerin belirlenmesi katılım noktasında önemli bir etkiye sahiptir.

Medikal turistlerin milliyetlerine göre boş zaman tatmini farklılık yaratmaktadır. Buna göre Amerikalı turistler Avrupalı ve Asyalı turistlere göre boş zaman tatmin düzeyleri daha yüksektir. Bu durum tedavi ücretleri yüksek olması, bekleme sürelerinin uzun olması, teknolojinin gelişmesiyle beraber ulaşım olanaklarının ve bilgiye erişimin kolaylaşması medikal tedavi için farklı ülkelere başvurulabileceğini göstermektedir. Benzer sonuç medikal turistlerin ikamet değişkeni açısından da tespit edilmiştir. İkamet değişkeni açısından Amerika'nın Avrupa ve Asya'ya göre boş zaman tatmin düzeyinin daha yüksektir. Milliyet ve ikamet değişkeni açısından Amerikalı turistlerin tatmin sağlanması, Amerikalı turistlere yönelik rekreasyon faaliyetleri içeren medikal paket turların artırılması, Avrupalı ve Asyalı turistlere yönelik ise eksikliklerin belirlenmesi medikal turizmde ülkenin bilinirliğinin artırılması noktasında önemli bir aşamayı ifade edeceğini göstermektedir.

Eğitim değişkeni açısından bakıldığında kısmi olarak şaşırtıcı sonuçlara rastlanmıştır. Lisans mezunlarının ilkökul, lise, önlisans, lisansüstü mezunlarına göre boş zaman tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Zira eğitim arttıkça boş zaman tatminin yüksek olacağı beklenirken lisansüstü mezunlarının lisans mezunlarına göre tatmin düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun boş zaman tatmininde sadece eğitimin değil, beklentinin de önemli olduğunu göstermektedir. Beklentiye uygun rekreasyon planlaması için sağlayıcılar tarafından medikal turistlerle birebir görüşmeler sağlanılmalı rekreasyonel faaliyetler tedaviye ve kişinin isteğiyle şekillenmelidir.

Medikal tedavilerin düzenlenme kanalı değişkeni açısından boş zaman tatmini farklılık yaratmaktadır. Hastaneye direk müracaat ile başvuran medikal turistler, medikal seyahat araçılara ve diğer (sigorta şirketleri) araçılara başvuran medikal turistlere göre boş zaman faaliyetlerinden daha yüksek düzeyde tatmin olmaktadır.



Medikal turistlerin teknolojinin gelişmesine paralel olarak bilgiye erişimin kolaylaşmasıyla değerlendirebilecek bu sonuç aslında oldukça şaşırtıcıdır. Çünkü ikamet edilen ülke dışına çıkacak insanlar seyahatlerini paket tur olarak satın alma eğilimindedir. Tedavilerin paket halinde sunulması seyahat araçlarının düzenlendiği hizmetler olarak bilinmektedir. Ancak bu durum hastanelerinde paket tur şeklinde tedavi olanağı sunduğunun önemli bir göstergesidir.

Medikal turistlerin tedavi gördükleri birimlere göre de boş zaman tatminleri farklılık yaratmaktadır. Estetik Cerrahiye gelen medikal turistlerin, Göz hastalıklarına, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisine, Ortopedi ve Travmatolojiye, Genel Cerrahiye ve Kapsamlı Medikal Kontrole gelen medikal turistlere göre boş zaman tatmin düzeylerinin yüksektir. Bunun anlamı Estetik Cerrahiye gelen medikal turistlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri faaliyetlerden daha fazla tatmin olduklarını göstermektedir. Estetik Cerrahi gelen medikal turistlere yönelik rekreasyon faaliyetleri çeşitlendirilmeli, diğer birimler için eksikliklerin tespit edilmesi tatmin noktasında daha verimli sonuçlar alınmasını sağlayacaktır.

Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman davranışı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum kalış süresinin uzamasıyla beraber katılım sağlanacak faaliyetlerin sayısının da doğru orantılı olarak artmasına olanak sağladığından kalış süresinin boş zaman faaliyetlerini katılımı arttırdığı değerlendirilmesi anormal olmayacaktır.

Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimleri arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. Bunun anlamı medikal turistlerin kalış süresi uzadıkça, iyileşme süresinin uzaması algısı ile boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimlerini etkilediğinin göstergesidir. Medikal turistlerin kalış süresi uygun rekreasyon planlaması yapılması katılım sağlanılmasında önemli bir etkidir.

Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Boş zaman faaliyetlerinin önemli olduğunun bilincinde olan medikal turistlerin tatminleri de doğru orantılı olarak artmakta olduğunu ifade eder.

Medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri ile boş zaman davranışı arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. Medikal turistlerin boş zaman etkinliklerine katılım eğilimi arttıkça beklentilerini karşılayacak faaliyetlere katılım sağlamaları da artacağını belirtmektedir. Medikal turistlerin beklentisine uygun faaliyetlere katılım sağlaması ancak medikal tedavinin belirlenmesi aşamasından

sonra sağlayıcı tarafından birebir görüşmeler yapılarak faaliyete ortak karar verilmesi etkili olacaktır.

Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Yani geliş sıklığına göre tatmin olma ya da olmama durumunda herhangi bir fark yaratmamaktadır. Medikal turistlerin tedavi için 1 defa, 2 defa, 3 defa veya 4 defa ve üstü gelmesinin boş zaman tatmini açısından herhangi bir fark yaratmamaktadır.

Medikal turistlerin kalış süresi ile boş zaman tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bunun anlamı kalış süresine göre medikal turistlerin tatmin olma ya da olmama durumunda herhangi bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Medikal turistlerin 1-6 gün, 7-15 gün, 16-30 gün veya 31 gün ve üzeri kalmasının boş zaman tatmini açısından herhangi bir fark yaratmamaktadır.

Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman davranışı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Yani geliş sıklığı açısından medikal turistlerin boş zaman faaliyetlerine katılım sağlamaları veya sağlamamaları hususunda herhangi bir fark yaratmamaktadır. Medikal turistlerin tedavi için 1 defa, 2 defa, 3 defa veya 4 defa ve üstü gelmesinin boş zaman faaliyetlerine katılım açısından herhangi bir fark yaratmamaktadır.

Medikal turistlerin geliş sıklığı ile boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bunun anlamı medikal turistlerin geliş sıklığı açısından boş zaman faaliyetlerine katılma eğilimlerinde herhangi bir fark yaratmamaktadır. Medikal turistlerin tedavi için 1 defa, 2 defa, 3 defa veya 4 defa ve üstü gelmesinin boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimine herhangi bir fark yaratmamaktadır.

Medikal turistlerin geliş sıklığı ile kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Yani medikal turistlerin geliş sıklığı, kalış sürelerinde herhangi bir fark yaratmamaktadır. Bunun sebebi olarak medikal turistlerin esas geliş amacının bir sağlık tedavisi almak olduğundan, tedaviye göre kalış süreleri de belirlenmektedir. Medikal turistlerin tedavi için 1 defa, 2 defa, 3 defa veya 4 defa ve üstü gelmesinin kalış sürelerinde etken olmadığını ifade etmektedir.

Medikal turistlerin boş zaman davranışı ile boş zaman tatmini arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda ana hipotezini oluşturan sonuç oldukça şaşırtıcıdır. Zira medikal turistler boş zaman faaliyetlerini medikal tedavileri açısından önemli olduğunun bilincindeyken tatminleride bu

doğrultuda artması beklenmektedir. Ancak tam tersi gerçekleşmiştir. Bu durum boş zaman tatmininde sadece boş zaman faaliyetlerinin önemli olarak değerlendirilmesinin yanı sıra katılım sağlanan faaliyet, dinlenmeye zaman ayrılması gibi diğer faktörlerinde etkili olduğunu da göstermektedir.

Boş zaman faaliyetlerine katılım eğilimlerinin boş zaman tatmini alt boyutlarına etkisi olduğu tespit edilmiştir. Boş zaman eğitim faaliyetleri, boş zaman becerileri, açık havada boş zaman geçirme becerileri ve gezi faaliyetleri çeşitlendirilmelidir. Boş zaman eğitim faaliyetlerinin gerçekleştiği alanların tatmin düzeyine önemli bir etkisi bulunmaktadır. Tedaviye uygun rekreasyon planlaması ve rekreasyon faaliyetlerin yapıldığı yerlerin rekreasyon faaliyetine uygun yapılması tatmin düzeyini etkilemektedir. Boş zaman becerilerine yönelik faaliyetler, açık havada gerçekleşen boş zaman faaliyetlerinin sosyalleşme noktasında etkisi bulunmaktadır. Sosyal aktiviteler noktasında iyi planlama yapılması gerekmektedir.

## **5.2. Öneriler**

Medikal turizmde yapılan bu araştırma göstermiştir ki, rekreasyon faaliyetleri ve rekreasyon planlaması turizm sektöründe olduğu gibi sağlık sektöründe de önemli bir konudur. Tam anlamıyla henüz sağlık sektöründe yerleşmemiş olsa da gelişim gösterme noktasında ışık vermektedir. Ancak rekreasyon faaliyetlerin tedaviye uygun planlanması, tatmin noktasında önem taşımaktadır. Bu çerçevede medikal turizmde rekreasyon faaliyetleri ve planlamasına yönelik bazı önerilerin geliştirilmesi uygun görülmüştür.

### **Sağlık Bakanlığı için Geliştirilen Öneriler;**

Türkiye vatandaşı olup, ancak ikamet yeri yurtdışı olan Türklerin ülkeye medikal turist olarak gelmelerini sağlamak öncelikler arasında yer almalıdır.

Devlet desteği ile teşvik tanıtımlarına önem verilmeli, Türkiye uluslararası pazarda medikal turizmde marka olması için gereken çalışmalar yapılmalıdır.

Hedef pazar seçimi doğru bir şekilde yapılmalı, hedef medikal turistlerin çekilmesi için Turizm Bakanlığı ilgili ülkelerde şubeler ve uygulama merkezleri oluşturmalıdır.

Medikal turistlerin yoğun olarak ilgisini çeken rekreasyon hizmetleri başında ilgili kültürün tanınması gelir. Ancak birey sağlık için geldiği için kısıtlı zaman söz konusudur. Bu nedenle çoğunlukla ilgili ülke tanınmadan seyahat bitmektedir. Bu nedenle bu doğrultuda çalışmalar medikal turizm için gelen turistlere paket halinde sunulmalı, ilgili kültür tanıtılmalı, ülke turizmine katkı sağlanmalıdır.

Dünya genelinde ülkelerde karşılaşılan modernleşme ve aşırı kentleşme süreci insanları yeni koşullarda yaşamaya zorlamaktadır. Bu uyum sorunu beraberinde psikolojik, sosyolojik ve biyolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Rekreatif etkinliklerin medikal turizmde etkili bir eğitim aracı olarak kullanılması için gereken çalışmalar yürütülmelidir.

### **Acentalar için Geliştirilen Öneriler;**

Bütün hizmet sağlayıcıları sektörlerin iş birliği içinde medikal turizmi destekler bir şekilde çalışmalıdır.

Sigorta şirketleriyle anlaşma yapılarak, tüm hizmet sağlayıcılarının aynı amaç etrafında birleştirilmelidir

Medikal seyahat aracıları, medikal paket tur düzenleme noktasında aktif rol oynamalıdır.

Medikal turizmde rekreasyon faaliyetleri farklı turist yapılarına yönelik iyi planlanmalı ve organize edilmelidir.

Medikal turizmde rekreasyon faaliyetlerinde çeşitlilik sağlanmalı, tedaviye uygun rekreasyon planlanması yapılmasına önem verilmelidir.

Medikal turizm paketlerinde sunulan rekreasyon faaliyetlerinde çeşitlilik sağlanmalıdır. Rekreasyon faaliyetleri sadece İstanbul'da düzenlenecek gezi turları değil, çeşitlilik sağlanarak yakın bölge günübirlik turlara da yer verilmelidir.

Rekreasyon faaliyetlerinin yapıldığı alanlar, rekreasyon faaliyetine uygun olarak planlamalıdır.

### **Hastaneler için Geliştirilen Öneriler;**

Akdreditasyonu olmayan hastanelerin bu yolda adımlar atılması sağlanmalıdır. Çünkü medikal turistlerin hastane tercihlerinde akdreditasyon bulunması, en önemli etkenlerin başında gelmektedir.

Medikal turistler için danışmanlık hizmetleri sadece özel hastanelerde olmamalı, devlet hastanelerine de bu doğrultuda çalışmalar yapılmalıdır.

Medikal turizmde rekreasyon faaliyetleri farklı turist yapılarına yönelik iyi planlanmalı ve organize edilmesi sağlanmalıdır.

Hastanelerde medikal turizm ve rekreasyon faaliyetleri paket içerisinde sunulmasında çeşitlilik sağlanmalı, tedaviye uygun rekreasyon planlanması yapılmasına önem verilmelidir.

Medikal hizmet sunan tüm kuruluşların web siteleri başta Türkçe ve İngilizce olmak üzere birçok dilde kullanıma olanak sağlamalıdır.

Bu araştırmanın medikal turizmde rekreasyon planlaması konusunda bundan sonra yürütülecek çalışmalara yol gösterebileceği ve yönlendirebileceği düşünülmektedir. Ayrıca sonraki çalışmalarda araştırmacılar, araştırmanın evrenini değiştirerek araştırmalar yapabilecekleri belirtilebilir. Bu çerçevede medikal turizmde rekreasyon planlaması tatmin olup olmama noktasında büyük önem taşımaktadır. Araştırmacılar medikal turizmde rekreasyon planlamasını başka değişkenlere göre de incelemelidir. Çünkü medikal turizm ve rekreasyon faaliyetlerini ele alan bir çok çalışma bulunmaktadır. Ancak medikal turizmde rekreasyon faaliyetlerine ilişkin çalışma azlığı dikkat çekmektedir. Yapılan çalışmaların sonucunda sektörün faydalanabilmesi için yeni yöntemler geliştirilmeli, medikal turizmde rekreasyon faaliyetlerine ilişkin konulara ağırlık verilmelidir.

## KAYNAKÇA

- Agaliotou, C. (2015). Reutilization of Industrial Buildings and Sites in Greece Can Act as a Lever For the Development of Special Intrest/Alternative Tourism. *Procedia-Social and Behavioral*, 175, 291-298.
- Agbeh, A., O. ve Jurkowski, E., T. (2015). Medical Tourism: an Emerging Terrain. *Tourism Hospital*, 4(5), 1-4.
- Ağduman, F. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Motivasyon ve Tatminlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Erzurum.
- Ağılönü, A. ve Mengütay, S. (2009). Yerel Yönetimlerde Rekreasyon Hizmetleri ve Model Belirleme. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 160-176.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye’de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 35-54.
- Akdemir, N. Ve Akkuş, Y. (2006). Rehabilitasyon ve Hemşirelik, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 82-91.
- Akdu, U. ve Akdu, S. (2015). Sağlık Turizmi: Kavramlar, Aracı Kuruluşlar ve Pazarlama Önerileri. *I.Euroasia International Tourism Congress: Current Issues, Trends and Indicators*. 3(1), 816-827.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akdur, R., Piyal, B., Çalışkan, D. ve Ocaktan, M.E. (2011). *Halk Sağlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Akgül, C. C. (2014). *Müşterilerin Sürdürülebilir Termal Turizm ve Hizmet Kalitesi Algıları ile Genel Memnuniyet Düzeyi İlişkisi: Gönen Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.

- Akkuş, G. ve Akkuş, Ç. (2016). Erzurum İli Potansiyel Turistik Arz Kaynaklarının İncelenmesi. *International Journal of Engineering&Applied Sciences*, 1(1), 99-120.
- Akın, G. (2014). İnsan Sağlığı ve Çevre Etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 24(1), 105-116.
- Akıncı, Z. ve Sönmez, N. (2015). Engelli Bireylerin Erişebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(1), 97-113.
- Akova, İ. (1995). Akarsu Turizmi. *Türk Coğrafya Dergisi*, 30, 393-407.
- Aktan, C., C. ve Işık, K. (2011). Sağlık Hizmetlerin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 170-188.
- Aktu, Y. (2016). Levinson’un Kuramında İlk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 162-177.
- Akyıldız, M. (2013). Boş Zamana “Ciddi” Bir Bakış: Boş Zaman Araştırmalarında Ciddi Boş Zaman Teorisi. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 46-59.
- Akyüz, H. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Faaliyetlerine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Bartın Üniversitesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bilim Dalı, Bartın.
- Alagöz Kaya, E. (2015). Sağlık Sektörüne Yönelik Destekler, *Batı Kalkınma Ajansı (BAKA)*.
- Aliman, N. K. ve Mohamad, W.N. (2016). Linking Service Quality, Patients’ Satisfaction and Behavioral Intentions: an Investigation on Private Healthcare in Malaysia, *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 6th International Research Symposium in Service Management, 141-148.

- Altay, A. (2005). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58.
- Altın, U., Bektaş, G. Antep, Z. ve İrbán, A. (2012), Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar için Türkiye Pazarı, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 157-163.
- Amman, T., Aykora, E., Tekin, G. ve Kılıç, M. (2010). Açık ve Kapalı Rekreasyoncuların Denetim Odağı ve Benlik Tasarımı Açısından Karşılaştırılması. *Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-13.
- Apay, S ve Arslan, S. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri, *Tav Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 239-244.
- Ardahan, F. (2013). Rekreasyonel Egzersiz Güdüleme Ölçeğinin Rekreatif Spor Türüne Göre İncelenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4, 95-108.
- Ardahanlıoğlu Bozhüyük, Z., Bulut, Y. ve Çınar, İ. (2012). Deniz Kıyısı-Orman İçi Rekreasyon Alanlarında Doğal Peyzaja Yönelik Baskıların Saptanması ve Çözüm Önerileri: Aksazlar Koyu-Fethiye Örneği. *I. Ulusal Akdeniz Orman ve Çevre Sempozyumu, 26-28 Ekim, Kahramanmaraş*.
- Arpacı, Ö., Zengin, B. ve Batman, O. (2012). Karaman'ın Mağara Turizmi Potansiyeli ve Turizm Açısından Kullanılabilirliği. *Kmü Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 59-64.
- Arslan, M. ve Katipoğlu, E. (2011). Kentsel Çevrede Yaşlı Kişilerin Sağlığı ve Etkinlikler için Bitki Yetiştiriciliğinin Önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 44-52.
- Arslan, H. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Değerlendirme Tercihleri: Çankırı Karatekin Üniversitesi Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 40, 193-208.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 129-145.



- Atak, H., Erten Tatlı, C., Çokamay, G., Büyükpabuşçu, H. ve Çok, F. (2016). Yetişkinliğe Geçiş: Türkiye’de Demografik Ölçütler Bağlamından Kuramsal Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 204-227.
- Ataman, H., Esen, M., ve Vatan, A. (2017). Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
- Ateca, A., V. Serrano- del, R., R. and Toscano, E.V. (2008). The Leisure Experience, *The Journal of Social-Economics*, 37(1), 64-78.
- Ateş, M. (2012). *Sağlık İşletmeciliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ateşoğlu, İ. ve Türker, A. (2013). Türkiye’yi Ziyaret Eden Turistlerin Algıladıkları Ülke İmajı ve Olumsuz Algılara İlişkin Çözüm Önerileri. *Yeni Fikir Dergisi*, 10, 112-135.
- Avcıkurt, C. (2003). *Turizm Sosyolojisi: Turist, Yerel Halk Etkileşimi*. Balıkesir: Detay Yayıncılık.
- Avcıkurt, C. (2015). *Turizm Sosyolojisi Genel ve Yapısal Yaklaşım*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ayas, S. (2013). *Rekreasyon Amaçlı Spor Tesisi Olarak Fitness Merkezlerinde Müşteri Profilini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Edirne İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Edirne.
- Aydemir, B. ve Kılıç, N. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1(3).
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahpaz, R.P. ve Arslan, S. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizm Geleceği*. Ankara.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahpaz, R.P. ve Arslan, S. (2011). Türkiye’de Medikal Turizm. *Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Ankara: AG Design.
- Aydın, D., Şeker, S. ve Şahan, S. (2011). Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, *Sağlık Bakanlığı*, Ankara.

- Aydın, D., Constantinides, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genç, A. ve Lanyi, A. (2012). Sağlık Turizmde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu. *Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- Aydın, E. (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Değerlendirmeleri ile Sosyal Uyum ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Aydın, G. ve Karamahmet Aydın, B. (2015), Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1-21.
- Aydın, A. ve Gencür, A., S. (2015). Türkiye’nin Turizm Arzı, Piyasa Yapısı ve Global Riskler Keşifsel Bir Yaklaşım. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 43-64.
- Aylan, S. ve Orta, C. (2015). Karaman’ın Su Sporları Turizm Potansiyeli ve Turizm Açısından Kullanılabilirliği. *I. Eurasia International Tourism Congress: Current Issues, Trends, and Indicators*, 711-721.
- Aytaç, Ö. (2002). Boş Zaman Üzerine Kuramsal Yaklaşımlar. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 231-260.
- Aymankuy, Y. (2003). *Kongre Turizmi ve Fuar Organizasyonları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Badulescu, D. Ve Badulescu, A. (2014). Medical Tourism: Between Entrepreneurship Opportunities and Bioethics Boundaries: Narrative Review Article, *Iranian J Public Health*, 43 (4), 406-415.
- Bahar, O. (2008). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Bahar, E. (2015). Rekreasyon Etkinliği Olarak Satranç. *III. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi (5-7 Kasım)*, Eskişehir, 149-155.

- Bahar, O., Yüksel, F. ve Aslan, S. (2016). Muğla Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi. 3. *International Congress of Tourism & Management Researches*.
- Baker, C. (2011). *an Examination of The Association of Metris Youth's Recreation Participation And Academic Retention*. a Thesis Presented to the University of Waterloo in Fullfilment of the Thesis Requirement Fort the degree of Master of Arts in Recreation and Leisure Studies, Canada.
- Baker, D.A., ve Crompton, J.L. (2000). Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(3), 785-804.
- Balcı, İ. ve İlhan, A. (2006). Türkiye'deki Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Etkinliklere Katılım Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-18.
- Barbara, A., B. ve Frankel B., G. (1993). Activity Through the Years: Leisure, Leisure Satisfaction and Life Satisfaction, *Sociology of Sport Journal*, 10, 1-17.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik Balay, İ. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Barut, İ.F. ve Erdoğan, N. (2011). Marmara Bölgesi Termal Mineralli Kaynak Suları: Hidrokimyasal Özellikleri ve Zamana Bağlı Değişimi, *İstanbul Yer Bilimleri Dergisi*, 24(1), 19-64.
- Baş, M. ve Ulama, Ş. (2014). Türkiye'de Engelli Turizm Pazarındaki Farklı Talep Özelliklerinin Analizi, Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi, *15.Ulusal Turizm Kongresi*, Ankara.
- Başar, P. ve Yorulmaz, F. (1995). Halk Sağlığı Bakış Açısından I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Rehabilitasyon ve Fizyoterapistin Rolü. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (1,2,3), 311-317.
- Başar, B. ve Hassan Tunç, A. (2015). Kültür ve Sanat Faaliyetlerinde Deneyimsel Pazarlamanın Müşteri Sadakatine Etkisinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(4), 77-98.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 128-140.

- Baumgartner, C. (2008). *Nachhaltigkeit im Tourismus: Von 10 Jahren Umsetzungsversuchen zu einem Bewertungssystem*. Studienverlag: Wien.
- Baykan, S. (2012). *Alternatif Turizm Kaynaklarından Golf Turizmi ve Kongre Turizmi, Ülkemiz Ekonomisi Katkıları Açısından Karşılaştırılması: Antalya Örneği*, Uzmanlık Tezi, Kültür ve Turizm Bakanlığı.
- Baynazoğlu, M., E. ve Serce, G. (2013). Sağlık Turizmi Temelli Destinasyon Pazarlamasında Türkiye'nin Rekabet Üstünlüğü. *14. Ulusal Turizm Kongresi (5-8 Aralık)*, Kayseri.
- Bayraktutan, Y. ve Pehlivanoğlu, F. (2012). Sağlık İşletmelerinde Etkinlik Analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23, 127-162.
- Bayram, N. (2004). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Baytekin, P. (2005). Toplam Kalite Hedefinde Müşteri Memnuniyetinden Müşteri Sadakatine. *Yeni Düşünceler Dergisi*, 1, 41-52.
- Beard, J. G., ve Ragheb, M. G. (1980). Measuring Leisure Satisfaction. *Journal of Leisure Research*, 12(1), 20-33.
- Bekdemir, Ü. ve Özsdemir, Ü. (2002). Doğu Karadeniz Bölümünde Gelişmekte olan Yayla Turizm Merkezlerine Bir Örnek: Bektaş Yaylası. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 7(7), 9-35.
- Bell, S., Tyrvaenen, L., Sievanen, T., Pröbstl, U. ve Simpson, M. (2007). Outdoor Recreation and Nature Tourism: A European Perspective. *Living Reviews in Landscape Research*, 1(2), 1-46.
- Belber, B., G. ve Turan, A. (2015). Termal Turizm İşletmelerinde, Turistik Tüketicilerin Tatmin Düzeylerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi: Kırşehir İli Üzerine Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 457-481.
- Belkayalı, N. ve Akpınar, N. (2009). Yalova Termal Kaplıcaları'nın Rekreasyon ve Turizm Amaçlı Kullanımının Ekonomik Değerinin Seyahat Maliyeti Yöntemi ile Tespit Edilmesi. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 7(2), 177-184.

- Bezruchka, S. (2000). Medical Tourism as Medical Harm to the Third World: Why? For Whom?. *Wem Journal*, 11(2), 77-78.
- Binler, A. (2015). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirmesi ve Politika Önerileri*, Kalkınma Bakanlığı, Uzmanlık Tezi, Yayın No:2839.
- Birdal, E. (2012). Sağlık Turizminde İleri Yaş ve Rehabilitasyon Turizmi ile İlgili Politikalar. *I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi Kongresi ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi*, 345-356.
- Bostan, S. ve Yalçın, B. (2016). Sağlık Turistlerinin Medikal Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (43), 1729-1735.
- Bowen, D. (2001). Antecedents of Customer Satisfaction and Dissatisfaction on Long-haul Inclusive Tours- a Reality Check on Theoretical Considerations, *Tourism Management*, 22(1), 49-61.
- Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri ve Önemi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bulu, M. ve Erarslan H. (2008). Bolu İli Turizm Sektörünün Uluslar Arası Rekabetçilik Analizi, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Analizi Dergisi*, 5(1), 1-33.
- Bulut, Y. ve Göktuğ, T., H. (2006). Sağlık Bulma Yönünde Çevresel Bir Etken Olarak İyileştirme Bahçeleri. *GOÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 23(2), 9-15.
- Butler, R., W. (1990). Alternative Tourism: Pious Hope or Trojan Horse, *Journal of Travel Research*, Winter, 40-45.
- Büber, R. ve Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 32, 470-483.

- Byrne, T., Nixon, E., Mayock, P. ve Whyte, J. (2006). *Free-Time and Leisure Needs of Young People Living in Disadvantaged Communities*. Dublin: Combat Poverty Agency.
- Can, M., D. (2008). *Sürdürülebilir Turizm ve Turizm Çeşitliği Kapsamında Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri: Mersin-Tarsus Örneği*, Uzmanlık Tezi, Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü.
- Can, E. (2013). Turizm Destinasyonlarında Sürdürülebilir Turizmin Sürdürülebilir Rekabet Açısından Değerlendirilmesi. *İstanbul Journal of Social Sciences*, 4, 23-40.
- Can, A., Bayraktaroğlu, H., ve Atalıç, H. (2014). Global Perspektifle Türkiye’de Medikal Turizm Yönetimi. *Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 1-8.
- Can, E. (2015). Boş Zaman, Rekreasyon ve Etkinlik Turizmi İlişkisi. *İstanbul Journal of Social Sciences*, 10, 1-17.
- Carrera, P., M. ve Bridges, J., F., P. (2006). Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 6(4), 447-454.
- Carrera, P., M. ve Bridges, J., F., P. (2014). Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics&Outcomes Reserarch Journal*, 6(4), 447-454.
- Carter, M., J. ve Andel, G., E., A. (2011). *Therapeutic Recreation*. USA: Vaveland Press.
- Cattaneo, O. (2009). Trade in Health Services: What’s in it for Developing Countries?. *Policy Research Working Paper*, 5115.
- Cengiz, F. (2012). *Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Analizi: Alanya Uygulaması*. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.
- Cerin, E., Leslie, E., Sugjyama, T. ve Owen, N. (2010). Perceived Barriers to Leisure-Time Physical Activity in Adults: an Ecological Perspective. *J Phys Act Health*, 7(4), 451-459.

- Chang, H., M. ve Lin, Y., S. (2007). A Study of Relationship among Recreation Attractions, Service Quality and Recreation Satisfaction in Leisure Farm Case Study by Flying Cow Pasturage, *Journal of Sport and Recreation Research*, 1(4), 59-71.
- Charlier R. H. ve Chaineux M.C.P. (2009). The Healing Sea: A Sustainable Coastal Ocean Resource: Thalassotherapy. *Journal of Coastal Research*, 838-856.
- Choi, S. ve Fu, X. (2015). Reexamining the Dimensionality of Leisure Motivation and Leisure Satisfaction in a Multicultural Context: Evidence from Macau, *Humanities & Social Sciences Reviews*, 3(1), 7-13.
- Chulkov, N. ve Zhang, Y. (2010). *Review of Travel Arrangements with The United Nation Systems*. Geneva: United Nations
- Clatson, M. ve Knetsch, J., L. (1963). Outdoor Recreation Research: Some Concepts and Suggested Areas of Study. *Natural Resources Journal*, 3, 250-275.
- Cristous, L. (2012). Is it Possible Mass Tourism with Alternatives Forms of Tourism: The case of Spain, Greece, Slovenia and Croatia. *Journal of Business Administration Online*, Spring.
- Cohen, E. (2006). Medical Tourism in Thailand. *Au-GSB e-Journal*, 1(1), 25-37.
- Cohen, M. (2015). Medical Tourism, Access to Health Care and Global Justice. *Canadian Journal of Comparative and Contemporary Law*, 1,161-239
- Connel, J. (2011). *Medical Tourism*. Australia: University of Sydney.
- Connell, J. (2013). Medical Tourism in The Caribbean Islands: a Cure for Economies in Crisis?. *Island Studies Journal*, 1(1), 115-130.
- Cooper, P., E. ve Cooper, M. (2009). *Health and Wellness Tourism*. UK: British Library Cataloguing in Publication Data.
- Corbin, D., H. (1970). *Recreation Leadership*. Virginia USA: Third Edition.
- Cordes, K., A. ve Hutson, G., A. (2015). *Outdoor Recreation, Enrichment for a Life Time*. United States: Sagamore Publishing.

- Costa, C., Quintela, J., Ve Mendes, J. (2015). Health and Wellnes Tourism: a Strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of Sao Pedro do Sul, *Sprienger International Publishing Switzerland*, 3, 21-31.
- Çağatay, N. (1978). Eski Çağlardan Bu Yana Zaman Ölçümü ve Takvim. *Ankara Üniversitesi Dergisi*, 22(1), 105-138.
- Çakır, V., O, Şahin, S., Serdar, E. ve Parlakkılıç, Ş. (2016). Kamu Çalışanlarının Serbest Zaman Engelleri ile Yaşam Tatmin Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Tourism Theory and Research*, 2(2), 192-200.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenirlilik-Geçerlilik, Tav Preventine Medicine Bullettin, 11(3), 339-344.
- Çatı, K. ve Yılmaz, A. (2002). Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma. *Pazarlama Dünyası*, 16(4), 45-53.
- Çay, R., D. (2011). *Parklarda Ergenlik Çağındaki Gençlerin Rekreasyon Gereksinimlerinin Saptanması*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, , Ankara.
- Çeken, H., Ateşoğlu, L., Dalgın, T. ve Karadağ, L. (2008). Turizm Talebine Bağlı Olarak Uluslararası Turizm Hareketlerindeki Gelişmeler, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(7), 71-85.
- Çelebi, M., Özbey, S. ve Güzel, P. (2012). Eğitimde ve Gençlik Döneminde Rekreasyonun Önemi. *I. Rekreasyon Araştırma Kongresi (12-15 Nisan)*. 192-201.
- Çetin, G. (2008). *Dünya'da Golf Turizmi ve Türkiye'de Golf Turizm Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetinkaya, A., Ş. ve Sanioglu, Z. (2016). Çalışma Saatlerindeki Serbest Zaman Faaliyetlerinin Çalışan Motivasyonuna Etkisi: Kamu Hastaneleri Araştırması. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 17, 89-102.



- Çevirgen, A. (1996). *Termal Kür Merkezlerinin Rekreatif Amaçlı Gelişimi ve Örnek Bir Uygulama*. Yüksek lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Çiçek, R. ve Avderen, S. (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 25(15), s25-35.
- Çokluk, Ö. (2010). Lojistik Regresyon Analizi: Kavram ve Uygulama. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(3), 1357-1407.
- Çuhadar, M. (2013). Türkiye'de Golf Turizminin Gelişimi ve Golf Turizmi Talebi Tahminleri: Belek Bölgesine Yönelik Çalışma, *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1620-1639.
- Daştan, İ. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özellikle İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(6), 143-163.
- Değirmencioğlu, S. (2009). *Gençlik Çalışmalarında İyi Örnekler*. İstanbul: Arı Toplumsal Katılım ve Gelişim Vakfı Yayınları.
- Demir, G. (2000). Hastanedeki Hastalara ve Uzun Süreli Bakım Tesislerindeki Yaşlılar ile Engellilere Hizmet Sunan Kütüphaneler İçin Kılavuz. *IFLA (Uluslararası Kütüphane Dernekleri ve Kurumları Federasyonu)*.
- Demir, C. (2002). Turizm ve Rekreasyon Faaliyetlerinin Olumsuz Çevresel Etkileri: Türkiye'deki Milli Parklara Yönelik Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 17(2), 93-117.
- Demir Şen, Ş., Yeşiltepe, B., ve Demir, M. (2013). Kamu Kurumu ile Otel Yöneticilerinin Serbest Zaman Algılaması ve Değerlendirilmesine Yönelik Bir Karşılaştırma. *Akademik Bakış Dergisi- Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 39, 1-17.
- Demirci Orel, F. ve Yavuz, M., C. (2003). Rekreatyonel Turizmde Müşteri Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma. 11(11), 61-76.

- Demirel, H. (2010). *Turizmde Sürdürülebilirlik, Kültür ve Tanıtma Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi*, Ankara.
- Demirgil, S. (2014). *İzmir İlinde Sağlık Turizminin Önemi*. Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Derin, N. ve Demirel, E., T. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), 1111-1130.
- Dharamsi, S. (2010). Social Responsibility of Physicians in Medical Tourism. *Medical Tourism Magazine*, 17.
- Diker, O., Çetinkaya, A., ve Cinkara, A. (2016). Hava Sporları Turizmi ve Safranbolu'nun Hava Sporları Potansiyelinin Belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1) ss.84-100.
- Dinçer, M., Aydoğan Çiftçi, M., ve Karayılan, E. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 34-60.
- Drakou, A., ve Tzetzis, G., ve Mamantzi, K. (2008). Leisure Constraints Experienced by University Student in Greece. *The Sport Journal*, 11(1).
- Doğan, M., Ceylan, Y. ve Tekin, C. (2015). Turistik bir Destinasyon olarak Hasankeyf'in Ziyaretçi Tatmini Üzerine Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-15.
- Doshi, D., R. (2008). *Health Tourism: An Exploratory Study on Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behavior of Health Tourists in Malaysian Private Hospitals*. Master of Business Administration, University of Malaya, Malaysia.
- Dökme, S., Parlayan, M., A. ve Yağar, F. (2017). Adana İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(42), 298320.

- Duman, T. Kozak, M. ve Uysal, M., S. (2007). Turizmde Ürün Çeşitliliği Yoluyla Ürün Değeri Oluşturma: Türkiye'deki Arz Kaynakları Üzerine Bir İnceleme. *Anatolia: Turizm Araştırma Dergisi*, 18( 2), 206-214.
- Dunkel, L., M. (1983). Moral and Humane: Patient's Libraries in Early Nineteenth-Century American Mental Hospitals. *Bulletin of the Medical Library Association*, 71(3), 274-281.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2, 167-190.
- Egemen, O., Öztürk, M., B, Özkaya, Ö., Üşçetin, İ. Ve Akan, M. (2013). İleri Yaş Hastalarda Onkolojik Rezeksiyon Sonrası Burun ve Çevresinin Alın Flebi ile Onarımı. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 21(1), 1-7.
- Ehrbeck, T., Guevara, C. ve Mango, P., D. (2008). Mapping the Market for Medical Travel. *MCKinsey&Company, Health Care*, 1-11.
- Ekici Kılıç, Ö. (2012). Yeşil Terapi: İyileştiren Doğa, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Mayıs.
- Elings, M. (2006). People- Plant interaction: The Physiological, Psychological and Sociogal Effects of Plants on People. *Farming for Health –Springer Agriculture Book*, 4, 43-55.
- Emiroğlu, M. (1977). *Bolu'da Yaylalar ve Yaylacılık*. Ankara: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih- Coğrafya Fakültesi Yayınları.
- Eralp, Z. (1983). *Genel Turizm*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basın- Yayın Yüksekokulu Yayınları.
- Erdem, H. (2015). Added Value of Health Tourism and Its Potential in Bursa. *The Russian Academic Journal*, 31 (1), 136-140.
- Erdoğan, S. ve Yılmaz, E. (2012). Medical Tourism: An Assessment on Turkey. *10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD&2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD Proceedings (November 8-10), İstanbul*.

- Erdur, E. (2013). *Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Erer, S. ve Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 29-32.
- Ergenoğlu Sungur, A. ve Aytuğ, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi, *Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi*, 2(2), 44-63.
- Ergüven, M.H. (2010). Wellness, Medical Wellness ve Turizm. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 87-95.
- Erk, Ç. (2009). *Müşteri için Değer Yaratma, Müşteri Sadakati Oluşum Süreci ve Şirket Performansına Etkileri Üzerine Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Erkurt, O. ve Paker, S. (2014). Sualtı Arkeoparkları ve Deniz Turizmi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 131-144.
- Freire, N., A. (2012). The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad. *International Business Research*, 5(2), 41-50.
- Funk, W., Podmelle, F., Guiol, C. ve Metelmann, H.R. (2012). Aesthetic Satisfaction Scoring- Introducing an Aesthetic Numeric Analogue Scale (ANA-scale), *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 40(5), 439-442.
- Garcia-Altés. (2005). The Development of Health Tourism Services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 262-266.
- Garg, S. R. ve Bhardwaj A. (2012). Indian Medical Tourism Industry: Growth Opportunities and Challenges. *Multidisciplinary Edu Global Quest*, 18(1), 115-135.
- Gbadebo, A.M. ve Adedeji, O.H. (2012). Tourism and Recreation. *Lecture Notes*. [https://www.unaab.edu.ng/attachments/464\\_Tourism\\_508\\_Notes.pdf](https://www.unaab.edu.ng/attachments/464_Tourism_508_Notes.pdf).

- George, B.,P. ve Swamy, G.A. (2007). Medical Tourism: an Analysis with Special Reference to India. *Journal of Hospitality Application and Research*, 2(1), 1-15.
- Gill, H. ve Singh, N. (2011). Exploring the Factors that Affect the Choice of Destination for Medical Tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4, 315-324.
- Godbey, G. (2009). *Understanding and Enhancing the Relationship*. Washington: Resources for Future.
- Gonzales, A., Brenzel L., ve Sancho, J. (2001). Health Tourism and Related Services: Caribben Development and International Trade, *Final Report*, ([http://cms2.caricom.org/documents/10177-health\\_study.pdf](http://cms2.caricom.org/documents/10177-health_study.pdf)).
- Göçer, İ. ve Aydın, N. (2016). Türkiye’de Sağlık Değişkenlerinin Turizm Gelirine Etkisi: Çoklu Yapısal Kırılmalı Bir Analiz. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 777-800.
- Gökdayı, İ. ve Polat, M. (2015). Isparta’da Medikal Turizmin Yapılabilirliği Üzerine Bir Çalışma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmaları Dergisi*, 17(29), 9-16.
- Grewal, I., Das, J. K., ve Kishore, J. (2012). Concernsi Expectations and Satisfaction of Medical Tourists Attending Tertiary Care Hospitals in New Delhi. India, *JIMSA*, 25(3), 151-154.
- Gronholth, L., Martensen, A. ve Kristensen, K. (2000). The Relationship Between Customer Satisfaction and Loyalty: Cross-Industry Diffenrences. *Total Quality Management*, 11(4/5), 509-514.
- Guojinga, F., A., N. ve Zhijun, L. (2013). Medical Tourism: The New Favorite Tourist Market. *Journal of Economics and International Finance*, 5(3), 65-70.
- Güçlü, M. (2013). Gençlik Döneminde Boş Zaman Faaliyetlerinin Yeri ve Önemi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 158-169.
- Gülcan, B. (2010). Türkiye’de Kültür Turizminin Ürün Yapısı ve Somut Kültür Varlıklarına Dayalı Ürün Farklılaştırma İhtiyacı. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 99-120.

- Gülen, K.,G. ve Demirci, S. (2011). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü*. İstanbul Ticaret Odası, Sektörel Etütler ve Araştırmalar, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Günay, F. (2012). *Afyonkarahisar’ın Rekreasyon Alanları ve Faaliyetlerinin Turizm Talebine ve Konaklama Süresine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Afyon.
- Gürbüz, A. (2003). Safranbolu’ya Gelen Yerli Turistlerin Tatmin Olma Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, (1), 1-21.
- Hacıoğlu, N. Ve Avcıkurt, C. (2011). *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Hacıoğlu, N. (2014). *Turizm Pazarlaması*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Hacıoğlu, N., Gökdeniz, A. ve Dinç, Y. (2015). *Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi: Örnek Animasyon Uygulamaları*, Ankara: Detay Yayınları.
- Hadi, A. (2009). Globalization, Medical Tourism and Equity. *Symposium on Implication of Medical Tourism for Canadian Health Policy on November 13*, in Ottawa, Canada.
- Hall, C., M. (2011). Health and Medical Tourism: a Kill or Cure for Global Public Health?. *Tourism Review*, 66(1/2), 4-15.
- Harryono, M., Huang T., Miyazawa, K. ve Sethaput, V. (2006). *Thailand Medical Tourism Cluster*. Harward Business Scoll Microeconomics of Competitiveness, Cambridge.
- Hazar, A. (2014). *Rekreasyon ve Animasyon*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Hekim, M. ve Eraslan, M. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Rekreatif Tercihlerinin İncelenmesi (Ağlasun Meslek Yüksekokul Örneği). *III. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi (5-7 Kasım)*, Eskişehir, 139-148.

- Hemidov, G., Y. (2012). *Avrupa'nın Termal Turizme Olan Talep Analizi ve Türkiye'nin Pazardaki Payı: Haymana ve Balçova Örneği*. Uzmanlık Tezi, Kültür ve Turizm Bakanlığı Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Hernandez, L., M. (2013). *Healthy Literacy: Improving Health, Health Systems and Healthy Policy Around the World*. Washington: The National Academies Press.
- Herrick, D., M. (2007). Medical Tourism: Global Competition in Health Care. *National Center for Policy Analysis*, 304.
- Horowitz, M., D ve Rosensweig, J., A. (2007). Medical Tourism-Health Care in the Global Economy, *The Physician Executive*, 5877, 24-30.
- Işık Atlay, D. ve Cerit, G. (2008). Yatch Tourism Education: A Study on Curriculums. *Dokuz Eylül Üniversitesi Dergisi*, 63, 585-592.
- Işık, M. (2018). *A'dan Z'ye Sağlık Turizmi: Hastane, Acente, Girişimci, Pazarlama Teşvikler*. One Medit Medical in Turkey.
- Iwasaki, Y., Zuzanek, J. Ve Mannel, R.C. (2001). The Effects of Physically Active Leisure on Stress-Health Relationships. *Revue Canadienne De Sante Publique*, 92 (3), 214-218.
- İçöz, O. (2005). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- İçöz, O. (2008). *Spor Turizmi Pazarlaması ve Futbol Takımlarının Hazırlık Dönemi Kamp Yeri Tercihlerini Belirleyen Etmenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yaşar University*, 4(14), 2257-2279.
- İlban, M., O., Köroğlu A. ve Bozok, D. (2008). Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 105-129.
- İlgar, L. ve İlgar, Ş. (2007). Yaşlılık Dönemi ve Yaşlının Gelişim Görevleri. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 147-156.

- İmamoğlu, M, İmamoğlu, A. ve İmamoğlu, O. (2014). Rekreatyonel Planlamada Cehennemdere Vadisi Örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(10), 106-112.
- İncekara, A. (1996). *Sağlık Turizminde Jeo-Termal Kaynaklar*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- İncekara, A. (1998). *Doğu Anadolu'da Kış Turizmi ve Gelişme Olanakları*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- İncekara, A. (2001). *Anadolu'da Yeni Turizm Olanakları ve Bölgesel Kalkınmadaki Yeri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Jacob, G., R. ve Schreyer, R. (1980). Conflict in Outdoor Recreation: a Theoretical Perspective. *Journal of Leisure Research*, 12(2/3), 368-380.
- Kaçar, M. (2014). *Termal Turizm İşletmelerinde Rekreatyon Talebi: Balıkesir Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Kara, F., M. ve Ayverdi, B. (2015). Rekreatyonel Spor Tesislerinde Marka Kimliğinin ve İmajının Belirlenmesi. *III. Rekreatyon Araştırmaları Kongresi (5-7 Kasım)*, Eskişehir.
- Karaca, A., A. ve Lapa Yerlisu, T. (2016). Serbest Zaman Katılımı, Psikolojik İyi Olma ve Serbest Zaman Engelleri ile Baş Etme Stratejilerinin Üniversite Öğrencileri Üzerinde İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3293-3304.
- Karakaş, G. Ve Kaya, E. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Serbest Zaman Aktivitelerine Katılım Durumları ile Öznel Zindelik ve Teme Psikolojik İhtiyaçlarının Belirlenmesi. *ERPA International Congress on Education, Bosna Hersek Saraybosna*.
- Karaküçük, S. (1999). *Rekreatyon, Boş Zamanı Değerlendirme*, Ankara:Bağırğan Yayınları.



- Karasu, Ç. (2009). Sağlık Turizminde Yeni bir Konsept: Uzun Yaşam Köyleri. *Journal or Medical Sciences*, 29(5), 117-119.
- Kaur, P. (2016). Entrepreneurship in Medical Tourism Industry. *International Journal of Information Movement*, 1(V), 22-25.
- Kaya, İ. (2013). *Çekim Unsurları ile Rekreatif Alışveriş, Tatmin ve Yeniden Satın Alma Niyeti Arasında İlişki*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Kaya, S., Yıldırım, H., H., Karsavuran, S. ve Özer, Ö. (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013. *Sağlık Turizmi Değerlendirme Başkanlığı*.
- Kaya, S. (2016). The Relationship between Leisure, Satisfaction and Happiness among College Students, *Universal Journal of Educational Research*, 4(3), 622-631.
- Kaypak, Ş. (2010). Ekolojik Turizmin Sürdürülebilirliği. *Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 2(2), 93-114.
- Kensinger, K., M. (2004). *Leisure Experiences of Young Adults with Developmental Disabilities: A Case Study*. The Degree of Doctor of Philosophy, University of Florida, Abd.
- Kıdak, L., B. ve Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hastaların Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.
- Kılıçarslan, N. (2008). *Spor Turizmi ve Uluslararası Spor Organizasyonlarının Turizme Etkisi: 2011 Erzurum Üniversite Kış Oyunları*. Uzmanlık Tezi, Kültür ve Turizm Bakanlığı.
- Kılıç, M. ve Şener, G. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Rekreasyon Etkinliklerine Katılımlarındaki Sosyolojik Etkiler ve Yapısal Kısıtlamalar. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 220-227.
- Kılınç, C., Ç. (2008). Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma. *Review of Social, Economic, & Business Studies*, 8/9, 309-332.

- Kılınç, İ. (2017). Türkiye’de Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143.
- Kır, İ. (2007). Yüksek Öğretim Gençliğinin Boş Zaman Etkinlikleri: KSÜ Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 307-328.
- Kiper, T. ve Arslan, M. (2007). Safranbolu-Yörökköyü Tarımsal Turizm Potansiyelinin Kırsal Kalkınma Açısından Değerlendirmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 2, 145-158.
- Kiper, T. (2009). Namık Kemal Üniversitesi Ziraat Fakültesi Öğrencilerinin Rekreatif Eğilim ve Taleplerinin Belirlenmesi. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 6(2), 191-201.
- Kiremit, A., Ş. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Kiss, K. (2012). Analysis of Demand for Wellness and Medical Tourism in Hungary. *Agroinform Publishing House*, 2(9), 57-62.
- Kitapçı, C., O. (2014). *Türkiye’de Medikal Turizm için Model Önerisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Kocaman, S. (2012). *Destinasyon Yönetimi Kapsamında Marka Kimliğine Etki Eden Faktörlerin Marka İmajına Etkisi: Alanya Örneği*. Doktora Tezi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Kodaş, D., Kodaş, B. Ve Arıca, R. (2015). Yiyecek İçecek Çalışanlarının Serbest Zaman Tatmin Düzeyleri ile Serbest Zamanda Algılanan Özgürlüklerinin İncelenmesi. *3. Rekreatif Araştırmaları Kongresi (5-7 Kasım)*, Eskişehir.
- Kostak, D. (2007). *Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Kozak, N. Kozak Akoğlan, M. ve Kozak, M. (2000). *Genel Turizm: İlkeler ve Kavramlar*. Ankara: Turan Kitapevi.
- Kozak Akoğlan, M. ve Bahçe, S. (2009). *Özel İlgi Turizmi*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, N. (2012). *Genel Turizm Bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayıncılık.
- Kozak Akoğlan, M., Evren, S. ve Çakır, O. (2013). Tarihsel Süreç İçerisinde Turizm Paradigması, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 7-22.
- Kozak, N., Kozak Akoğlan, M. ve Kozak, M. (2014). *Genel Turizm: İlkeler ve Kavramlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, M. (2014). *Bilimsel Araştırma: Tasarım, Yazım ve Yayım Teknikleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Köse, E. (2013). Eğitim Kurumlarında Gerçekleştirilen Ders Dışı Etkinliklerin Sınıflandırılmasına Yönelik Bir Öneri. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 2(2), 336-353.
- Kruja, D. Ve Gyrezi, A. (2011). The Special Interest Tourism Development and The Small Regions. *Turizam*, 2, 77-89.
- Kumar, G., S ve Raj, R., K. (2015). Status, Growth and Impact of Medical Tourism in India. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 34,(1), 284-291.
- Kuo, C., T. (2011). A study on Leisure Satisfaction and Quality of Life Based on Badminton Participants, *Journal of Global Business Management*, 7(2), 1-9.
- Kurar, İ. ve Baltacı, F. (2014). Halkın Boş Zaman Değerlendirme Alışkanlıkları: Alanya Örneği. *International Journal of Science Culture and Sport*, 2, 39-52.
- Kurasik, S. ve O'connor, R. (1966). Why Recreation in Hospitals, Nursing, Homes and Homes Fort He Aged. *Journal of American Geriatrics Society*, 14(6), 643-646.
- Kurtuluş, K. (2010). *Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Küçükaslan, N. (2006). Özel İlgi Turizminde Niş Pazarlamanın Yeri. *Paradoks Ekonomi, Sosyoloji, Politika Dergisi*, 2.

- Lapa Yerlisu, T., Ağvar, E. ve Bahadır, Z. (2012). Yaşam Tatmini, Serbest Zaman Motivasyonu, Serbest Zaman Katılımı: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri Üzerine Bir İnceleme (Kayseri İli Örneği). *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10(2), 53-59.
- Lapa, T., Y. (2013). Life Satisfaction, Leisure Satisfaction and Perceived Freedom of Park Recreation Participants, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 93, 1985-1993.
- Larson, G., T., Green, G., T. ve Cordel, H., K. (2011). “Children’s Time Outdoors: Result and Implications of the National Kids Survey”, *Journal Park and Recreation Administration*, 29(2), 1-20.
- Lee, W., Yaw, B., ve Chung, Y. ,S.(2008).” The Exploration of Customers’ Behavior in Choosing Hospital by the Application of Neural Network”, *Expert Systems with Applications*, 34 (2), 806-816.
- Lee, C. (2006). Medical Tourism, An Innovative Opportunity for Entrepreneurs. *Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability*, 3(1), 1-12.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D. ve Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments Markets and Healthy System Implications: a Scoping Review*, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Paris: OECD
- Lunt, N. (2015). International Patients on Operation Vacation: Medical Refuge and Health System Crisis. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(5), 323-325.
- Machanda, G. Singh, K., A. (2014). Medical Tourism: An Entrepreneurial Opportunity in India. (<http://www.oureduij.com/wpcontent/uploads/2014/09/Meidcal-Tourism-An-Entreprenerural-Opportunity-in-India1.pdf>, Erişim Tarih:30 Haziran 2018)
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. ve St. Leger, L. (2005). Healthy Nature Healthy People: “Contact with Nature” as an Upstream Healthy Promotion Intervention for Populations. *Healthy Promotion International*, 21(1), 45-54.

- Maneenetr, T. (2016). Alternative Tourism Marketing Development Which Focuses on the Contemporary Thai Dramatic Dances of those with Gender Identity Disorders as a Human Tourism Resource to Make them Available to ASEAN Economic Community (AEC) Tourists. *Proceedings of the International Conference on Tourism, Hospitality and Marketing, 21-23 January*.
- Mansuroğlu, S. (2002). Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Serbest Zaman Özellikleri ve Dış Mekan Rekreasyon Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 15(2), 53-62.
- Marriot, K. (2010). *Planning for the Provision of Leisure and Recreation in Australia*. Hobart: Sport and Recreation Tasmania.
- Meeras, L. (2010). Leisure and Recreation, *University of Tartu Parnu College Department of Tourism Studies*, [http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/15005/leisure\\_and\\_recreation.pdf](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/15005/leisure_and_recreation.pdf)
- Metin, T., C., Kesici, M., ve Kodaş, D. (2013). Rekreasyon Olgusuna Akademisyenlerin Yaklaşımı. *Journal of Yasar University*, 30(8), 5021-5048.
- Metintaş, S. (2006). Topluma Dayalı Rehabilitasyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(2), 20-22.
- Meydan Uygur, S. ve Balkan, E. (2007). Kültür Turizmi ve Turizmin Kültürel Varlıklar Üzerindeki Etkisi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 30-49.
- Millstein, A. ve Smith, M. (2007), Will the Surgical World Become Flat, *Health Affairs*, 26(1), 137-141.
- Misra, R. Mckean, M. (2000). College Students' Academic Stress and its Relation to their Anxiety, Time Management and Leisure Satisfaction, *Americal Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51.
- Moloğlu, V. (2015). Yükselen Bir Değer Olarak Medikal Turizmin; Türkiye Ekonomisine Katkısı. *Session 5D: Mikroekonomi I, International Conference on Eurasian Economies*, 673-680.
- Mowforth, M. ve Munt, I. (2016). *Tourism and Sustainability: Development, Globalisaiton and New Tourism in The Third World*. Newyork: Routledge.

- Mumcu, O. ve Çağlar, E. (2006). Türkiye'nin Nüfusu Zenginlik Kaynağı Olabilir mi?", *Ekonomi Politikaları Araştırma Enstitüsü Polika Notları, PN-E 2006-2*, 1-20.
- Munro, J.W. (2012). What is Medical Tourism?. *Medical Travel Quality Alliance.3*, 1-29.
- Musa, G., Thiruöoorthi, T. ve Doshi, D. (2012). Travel Behavior among Inbound Medical Tourists In Kuala Lumpur. *Current Issues In Tourism*, 15 (2), 525-543.
- Mustafa, M., H. (2010). Tourism and Globalization in the Arab World. *International Journal of Business and Social Science*, 1(1), 37-48.
- Myers, J., H. (1991). Measuring Customer Satisfaction: Is Meeting Expectations Enough?, *Marketing Research*, 3(4), 35-43.
- Na, A., S Yong, N., A. H. ve Choong, Y.O. (2017). Medical Tourism: The Effects of Perceived Risks and Geographic Region, *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*, 25, 143-152.
- Nader, L. (1972). *Up the Anthropologist- Perspectives Gained from Studying Up*, In *Reinventing Anthropology*. D. Hymes, Newyork: Vintage Books, 284-311.
- Neuman, E. ve Neuman, S. (2007). Agency in Health-Care: Are Medical Care-Givers Perfect Agent, *Iza: Discussion Paper Series*, 2727, 1-12.
- Nordenfelt, L. (2007). The Concept Of Health and Illness Revisited. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(1), 2-17.
- Norman, J. (2009). *Amenities of Swedish Forests*. Doctoral Thesis, Swedish University of Agricultural Sciences, Alnarp.
- Norman, W., C., Daniels, M., J. McGuire, F. ve Norman, C., A. (2001). Whither the Mature Market: An Empirical Examination of the Travel Motivations of Neo-Mature and Veteran-Mature Markets. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, 8(3-4), 113-130.
- Okumuş, E. (2005). Boş Zaman ve İslam. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 5, 23-43.

- Oliver, R., L. (1999). Whence Costumer Loyalty. *Journal of Marketing*, Special Issue, 33-44.
- Oluç, Ç. (1999). *Sorularla Turizm İşletmeciliği ve Yat Turizmi El Kitabı*, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul: Mega Ajans.
- Oral, S. ve Yetim Çelik, A. (2014). Deneyimsel Değer, Tüketici Tatmini ve Tüketici Sadakati Arasında İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 469-497.
- Orel Demirci, F. ve Yavuz, M., C. (2003). Rekreasyonel Turizmde Müşteri Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(11), 61-76.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 1-22.
- Otamiş Arzesen, P. ve Yüzbaşıoğlu, N. (2015). Medikal Turizm Kümesinin Gelişimi: Antalya Örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 165-185.
- Ott, M., Browne, G., Byrne, C., Roberts, J. ve Bateman, A.H. (2006). Recreation for Children on Social Assistance, 4-17 Years Old, Pays for itself the Same Year, *Journal of Public Health*, 28(3), 203-208.
- Öcal, T. (2011). Niğde’de Planlanan Termal Turizm Kaynaklarına Bir Örnek; Nargöl. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 24, 287-311.
- Öncü, M., A., Çatı, K. ve Yalman, F. (2016). Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(14), 45-72.
- Özder, H. ve Cebeci, Z. (2002). Lojistik Regreasyonlarda Değişken Seçimi. *Çukurova Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 17(2), 105-114.
- Özbek, T. (1991). Dünya’da ve Türkiye’de Termal Turizmin Önemi. *Anatolia Dergisi*, 17-18, 15-23.
- Özbek, D. ve Özbek, T. (2008). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmle Entegrasyonu. *Jeotermal Haber Bülteni*, (2-3), 99-114.

- Özdaşlı, E. (2015). Çin'in Yeni İpek Yolu Projesi ve Küresel Etkileri. *International Periodical for the Languages, Liteatures, History of Turkish or Turkic*, 10/14, 579-596.
- Özdevecioğlu, M. (2004). Sosyal Destek ve Yaşam Tatminin Mesleki Stress Üzerinde Etkileri: Kayseri'de Faaliyet Gösteren İşletme Sahipleri ile Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (1), 209-233.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7, 69-81.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8(2), 651-682.
- Özkök, F. (2014). *Turizm Ekonomisi*. İstanbul: Paradigma Akademi.
- Özsarı, S., H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *J.Kartal TR*, 2, 136-144.
- Öztürk, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri, *Maliye Dergisi*, 152, 121-142.
- Öztürk, M. ve Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 1(1), 135-156.
- Öztürk, Y. ve Yazıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. *Gazi Üniversitesi Turizm ve Ticaret Dergisi*, 2, 183-195.
- Parasuraman, A. (2004). Assessing and Improving Service Performance for Maximum Impact: Insights from a Two- Decade- Long Research Journey. *Performance Measurement and Metrics*, 5 (2), 45-52.
- Parıltı, C. (1999). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramında Kendini Geliştirme İhtiyacı. *Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 4(1), 267-277.



- Paştiu, C., Muntean, A., Moisa, C. ve Maican, S. (2014). The Role of Travel Agency in Tourism Development in Alba Country, *Tourism and Hospital Industry Congress Proceeing*, 327-339.
- Pauwels, E., K., Volterrani, D., Mariani, G. ve Kostkiewics, M. (2014). Mozart, Music and Medicine. *Medical Priciples and Practice*, 23(5), 403-412.
- Petek, H. (2006). Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2 (1),177-239.
- Prochazkova, K. (2010). *Alternatives Tourism and Sustainable Deveolpment in the Small Island Caribbean Case Study of Dominica*, West Indies. Palacky University in Olomouc, Faculty of Science, Department of Department Studies, Bachelor Thesis, Olomouc.
- Pocock, N., S ve Phua K.H. (2011). Medical Tourism and Policy Implication for Health Systems: a Conceptual Framework from a Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7(12).
- Pouya, S., Bayramoğlu, E. ve Demirel, Ö. (2015). Şifa Bahçeleri Tasarım Yöntemlerinin Araştırılması. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 15(1), 15-25.
- Rahman, A. (2016). *Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) . Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı. Antalya.
- Ramazanoğlu, F., Altungül, O. ve Özer, A. (2004). Sportif Açıdan Rekreasyon Etkinliklerinin Değerlendirilmesi. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırma ve Uygulama Merkezi*, 3(1), 176-179.
- Roney Akış, S. (2002). Fordizmden Post Fordizme Geçiş Sürecinin Turizme Yansımaları: Kitle Turizmi ve Alternatif Turizm. *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 9-14.

- Runnels, V. ve Turner, L. (2011). Bioethics and Transnational Medical Travel: India, “medical tourism” and the Globalisation of Healthcare, *Indian Journal of Medical Ethics*, 8(1), 42-44.
- Runnels, V., Packer, C., Labonte, R. ve Deonandan, R. (2013). Medical Tourism Today and Tomorrow. *Travelling Well: Essays in Medical Tourism, Transdisciplinary Studies in Population Health Series*, University in Ottawa, 4( 1).
- Sacks, O. (2006). Music Therapy and Medicine. *American Music Therapy Association*.  
[http://www.musictherapy.org/assets/1/7/MT\\_Medicine\\_2006.pdf](http://www.musictherapy.org/assets/1/7/MT_Medicine_2006.pdf).
- Sahbaz R., P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- Saiprasert, W. (2011). *An Examination of the Medical Tourist Motivational Behaviorand Perception: A Structural Model*. Phd. Thesis, Oklahoma State University, Faculty of The Graduate College, Oklahoma.
- Saldamlı, A., Polat, D. D. Ve Çevik, İ. (2014). Sağlık Turizmi Perspektifinde Uluslararası Hastaların Türkiye’yi Tercih Etme Ölçütlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *15.Ulusal Turizm Kongresi (13-16 Kasım)*, Ankara: Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi.
- Sandıkçı, M. ve Gürpınar, K. (2008). Termal Turizm İşletmelerinde Kür Hizmetlerinin Algılanan Önemi: Ege Bölgesi’nde Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 10(1), 103-121.
- Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Müşteri Beklenti ve Memnuniyetinin Ölçülmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Sanmargaraja, S. ve Ta Wee, S. (2015). Accessible Transportation System Fort the Disabled Tourist in the National Park of Johor State Malaysia. *International Journal of Social Science and Humanity*, 5(1), 15-21.
- Saravanan M. (2013). Medikal Tourism-The New Face of Tourism. *Global Research Analysis*, 2(2), 153-156.

- Sardi, B. (2004). Yuzurihara, The Village of Long Life Reveals Its Secrets. *Knowledge of Health*.
- Sargin, S. (2006). Yalvaç'ta İnanç Turizmi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 1-18.
- Saruhan, G. ve Göksoy, F. (2015). Araştırma Görevlilerinin Sağlığı Geliştirici Davranışları ve Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarının İncelenmesi. *III. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi (5-7 Kasım)*. Eskişehir.
- Sawyer, T., H. (2013). *Facility Planning an Design: for Health, Physical Activity, Recreation and Sport*. Urbana: Sagamore Publishing.
- Sayılan, H. (2015). Endemik Bitki Türü Olan Muş Lale'sinin Botanik Turizm Amaçlı Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 46, 473-482.
- Sayın, Ş. K., Yeğindodoy, E. Y. ve Yüksel, İ. (2017). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.
- Sedighi, S. (2017). *A Qualitative Research on the Weaknesses & Strengths of Medical Tourism in Iran*. Yaşar University Graduate School of Social Sciences Tourism, Management Mester Thesis, İzmir.
- Serdar, E. ve Ay Mungan, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Serbest Zaman Etkinliklerinden Tatmin Olma ve Algılanan Özgürlük Düzeylerinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 6(2), 1303-1414.
- Serez, A. (2011). *Tarihsel Süreç İçerisinde Sağlık Bahçeleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Fakültesi, İstanbul.
- Sevil, T., Şimşek Yıldırım, K., Katırcı, H., Çelik, O. ve Çeliksoy, M.A. (2012). *Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi*, Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Sevil, T. (2015). *Terapatik Rekreasyonel Aktivitelere Katılımın Yaşlıların Algıladıkları Boş Zaman Tatmini, Yaşam Tatmini ve Yaşam Tatminine Etkisi*, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Seyfullahoğulları, A. (2014). Turizm Sektöründe Çok Amaçlı Kullanılan Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 41-64.
- Sezgin, O., M. (2001). *Genel Turizm ve Turizm Mevzuatı*. İstanbul: Detay Yayıncılık.
- Sidi, M., A., M. ve Radzi, W., M. (2017). a Study of Motivation in Outdoor Recreational Activities. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(3), 366-379.
- Silik, C. E. (2014). Organizasyon Kalite Algısı, Tatmin Düzeyi ve Tekrar Ziyaret Etme Eğilimi Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: 2013 FIFA 20 Yaş Altı Dünya Kupası Örneği. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1, 171-193.
- Smith, M. ve Kelly, C. (2006). Wellness Tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 1-4.
- Soykan, F. (1999). Doğal Çevre ve Kırsal Kültürlerle Bütünleşen Bir Turizm Türü: Kırsal Turizm. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 10, 67-75.
- Soykan, F. (2003). Kırsal Turizm ve Türkiye Turizmi için Önemi. *Ege Coğrafya Dergisi*, 12, 1-11.
- Soysal, A. (2017). Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2, 169-187.
- Spasojevic, M. ve Susic, V. (2010). Modern Medical Tourism as a Market Niche of Health Tourism. *Economic and Organization*, 7(2), 201-208.
- Spiegel, J., M., Gonzales, M., Cabrera, G., J., Catusus, S., Vidal, C. ve Yassi, A. (2007). Promoting Healty in Response to Global Tourism Expansion in Cuba, *Health Promotion International*, 23(1), 60-69.
- Stackpole, I. Ve Ziemba, E. (2008). Recreational and Medical Tourism& Retirement Living: Opportunities & Challenges, *Strackpole& Associates: The Science of Services Marketing*.

- Subaşı, B. (2004). Yayla Turizmi Sektör Potansiyeli. *İstanbul Ticaret Odası Etüt ve Araştırma Şubesi*, 1-22.
- Şafak, İ. (2003). Türkiye’de Av Turizmi Uygulamalarının Özel Avlak İşletmelerine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 2, 133-148.
- Şahbaz, R., P., Akdu, U. ve Akdu, S.(2012). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(17), 267-296.
- Şahin, E. ve Özyaral, O. (2011). Engelli Çocuklar ve Yaşlılar ile Ailelerine Yönelik İyileştirme Bahçeleri. *X. Ulusal Ekoloji ve Çevre Kongresi (4-7 Ekim)*, Çanakkale.
- Şeker, S. (2015). Sağlık Turizminde Türkiye Vizyonu. Sağlığı Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/05.pdf>.
- Şekercioğlu, Ç. (2002). Impact of Birdwatching on Human and Avian Communities. *Environmental Conservation*, 29, 282-289.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik, Birinci Baskı*, Ankara.
- Tamer, K. (1998). *Sportif Rekreasyon Etkinliklerine Liderlik Eden Antrenörlerin Lider Davranış Boyutları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.
- Tanrısevdi, A. ve Çavuş, Ş. (2003). Özel İlgi Turizmi ve Özel İlgi Turizmi Kapsamında Kuşadası ve Çevresinde Var Olan Potansiyel Kaynaklar: Potansiyel Kaynaklar Üzerinde Kuramsal Bir İnceleme. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 9-22.
- Tapur, T. (2009). Konya İlinde Kültür ve İnanç Turizmi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(9), 473-492.
- Taşkıran, A. (2014). *Huzurevinde Kalan Yaşlılara Uygulanan 12 Haftalık Sportif Rekreasyon Programının Bazı Antropometrik ve Fizyolojik Parametrelere Etkisinin İncelenmesi*. Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(1), 69-94.
- Tatlıldil, H. (2002). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Analiz*. Ankara: Akademi Matbaası.
- Tekel, A. (2015). Estetik Yargı ve Estetik Yargıyı Etkileyen Faktörler. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, 16, 149-157.
- Temizkan, S., P. (2005). *Turistlerin Alışveriş Davranışı: Kapadokya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bartın.
- Temür, Y. (2010). İllerin Gelişmişlik Derecelerine Göre Hastanelerin Etkinlik Analizi. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(2), 1-22.
- Tengilimoğlu, D. ve Balçık, P.Y. (2009). What Should Turkey's Marketing Strategy be in Healthy Tourism. *Proceedings of Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators*, Oklahoma.
- Tengillimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Tez, Ö., Doğan, Ö., Yavaş, Ö., Erkaya, E., Tavazar, H. ve Güzel, P. (2014). Yerel Yönetimlerde Serbest Zaman ve Rekreasyon Hizmetleri. *International Journal of Science Culture and Sport*. 2, 511-524.
- Tezcan, M. (1982). Sosyolojik Açıdan Boş Zamanların Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 116.
- Thaut, M., H. (2005). The Future of Music in Therapy and Medicine. *Annals of the Newyork Academy of Sciences*, 1060(1), 303-308.
- Todd. K. M. (2012). Handbook of Medical Tourism Program Development. *International Medical Journal*. 207.
- Topal, B. ve Şahin, H. (2017). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetin Ölçümü. *Journal Of Emerging Economies and Policy*, 2(1), 15-30.
- Topay, M. ve Koçan, N. (2009). Kamping/Çadırılı Kamp için Alan Seçim Kriterlerinin Belirlenmesi ve Bartın-Uluyayla'da Örnek Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 1, 116-128.

- Toprak, L., Elsaied, H., H. ve Mahmood, S., A. (2014). Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 38-57.
- Topuz, N. (2012). *Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023*. Uzmanlık Tezi. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Tontuş, H., Ö. (2015). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Önemi. *Hastane Dergisi*, 77(17).
- Tontuş, Ö. (2015). Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar. *SATURK Yayınları*, <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/08.pdf>.
- Toylan Vatansever, N. (2016). Stratejik İşbirlikleri: Sağlık Turizmi Kapsamında Bir İnceleme. *Uluslararası Yönetim, Ekonomi, Politika Kongresi (26-27 Kasım)*, İstanbul.
- Tuncel, M. ve Doğaner, S. (1992). Kütahya'da Kaplıca Turizm. *Ege Coğrafya Dergisi*, 6, 47-60.
- Tureac, C., E. ve Anca, T. (2008). Types and Forms of Tourism. *Acta Universitatis Danubis*, 1, 92-103.
- Turner, L. (2012). Beyond "Medical Tourism": Canadian Companies Marketing Medical Travel. *Globalization and Health*, 8(16), 1-11.
- Türker, A., Türker Özaltın, G. ve Altan, Ç. (2015). Dış Mekan Turizm ve Rekreasyon Faaliyetleri Açısından Muğla İli İklim Konforu Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 555-577.
- Türkmen, M., Kul, M., Genç, E. ve Sarıkabak, M. (2013). Konaklama İşletmesi Yöneticilerinin Rekreasyon Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Batı Karadeniz Bölgesi Örneği. *Turkish Studies*, 8(8), 2139-2152.
- Tütüncü, Ö. (2008). Rekreasyon Yönetimi'ne Yönelik Üniversite Düzeyinde Bir Müfredat Geliştirme Önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 19(1), 93-103.
- Tütüncü, Ö. ve Aydın, İ. (2014). Toplum ve Açık Hava Rekreasyon Faaliyetleri. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 25(1), 118-120.

- Ukav, İ. (2012). Adıyaman'da Av Turizmi, *II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi (12-15 Nisan)*, Antalya.
- Uludaşdemir, N., Kılıç, M., Zeki, Ö. Ve Beğendi, F. (2015). Effect Of Occupational Health and Safety on Health Lifestyle Behaviours of Workers Employed in a Private Company in Turkey. *Elsevier*, 81(4), 503-511.
- Ulrich, R.S. (1984). View Through a Window may Influence Recovery from Surgery, *Science*, 224, 420-421.
- Usta, Ö. (2002). *Genel Turizm*. İzmir: Anadolu Matbaacılık.
- Usta, Ö. (2009). *Genel Turizm*. İzmir: Detay Yayıncılık.
- Usta, Ö. (2014). *Turizm: Genel ve Yapısal Yaklaşım*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uysal, M. (2016). Dental Turizm ve Estetik Cerrahi Turizm. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 2(3), 39-58.
- Uzuner, M., E. ve Karagün, E. (2014). Rekreatif Amaçlı Spor Yapan Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27, 107-120.
- Ültanır, E. ve Ültanır, G. (2005). Estonya, İngiltere ve Türkiye'de Yetişkinler Eğitiminde Profesyonel Standartlar. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-23.
- Ünal, A. ve Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 1(1), 106-115.
- Üyümez, M. ve İlaslı, A. (2009). Antik Dönemden Günümüze Kaplıcalar ve Afyonkarahisar'da Kaplıca Kültürü Tarihi. *TMMBOB Jeotermal Kongresi (23-35 Aralık)*, Ankara.
- Varkevisser, M. ve Stephananie, A. (2007). Why Do Patients Bypass the Nearest Hospital? An Empirical Analysis for Orthopaedic Care and Neurosurgery in the Netherlands. *Eur J Health Economy*, 8, 287-295.



- Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(17), 33-52.
- Varshalomidze, T. (2015). Türkiye’ye Bölgenin Sağlık Turizm Merkezine Gürcistan’dan Gelen Sağlık Turistlerinin Değerlendirilmesi. *I. Uluslararası Öğrenciler Sosyal Bilimler Kongresi (16-17 Mayıs)*, Ankara.
- Walker, J., L. (1995). Service Encounter Satisfaction: Conceptualized. *Journal of Services Marketing*, 9(1), 5-14.
- Wall, G. (1998). Tourism Alternatives in an Era of Global Climatic Change. *Climatic Change Journal*, 40(2), 375-389.
- Weiermair, K. ve Steinhäuser, C. (2003). New Tourism Clusters in the Field of Sports and Health: the case of Alpine Wellness. *12th. International Tourism and Leisure Symposium (April)*, Barcelona.
- Whitacre, K. ve Rom, M. (1995). Families that Play Together Recreation and Leisure in the District. *DC Family Policy Seminar*, Georgetown University Graduate Public Policy Program, 1-27.
- Whitehouse, S., Varni, J., W., Seid, M., Cooper-Marcus, C., Ensberg, M., J., Jacobs, J., R ve Mehlenbeck, R., S. (2001). Evaluating A Children’s Hospital Garden Environment. *Utilization and Consumer Satisfaction Journal of Environmental Psychology*, 21, 301-314.
- Wicks, A., M. ve Chin, W., W. (2008). Measuring the Three Process Segments of a Customer’s Service Experience for an Out- Patient. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 24-38.
- Woodman, J. (2014). *Patients Beyond Borders: Everybody’s Guide to Affordable, World-Class Medical Travel*. Third Edition USA: Scientific American Worldview.
- Woodruff, R., B. (1997). Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage. *Academy of Marketing Science Journal*, 25 (2), 139-153.

- Yağcı, M., İ. ve Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 218-238.
- Yağmur, Y. ve Tarcan İçigen, E. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Süreci ve Rekreasyon Faaliyetlerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 27 (2), 227-242.
- Yalman, A. ve Şen, E., İ. (2011). Parkinson Hastalığı ve Rehabilitasyon. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 57, 38-44.
- Yaman, M. ve Arslan, S. (2009). Çocuk ve Gençlik Suçlarının Önlenmesinde Rekreatif Sporlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 445-459.
- Yazıcıoğlu, İ. ve Akbulut, B. A. (2016). Yabancı Turistlerin Seyahat Motivasyonlarının Demografik Özellikleri Açısından Analizi: Ankara Örneği. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3231-3241.
- Yedid, J. (2010). Where are the International Medical Travelers?. *Medical Tourism Magazine*, 7.
- Yener, G. (2010). Avrupa'da Hastane Akreditasyonu, *Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Bakanlığı*, [https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/kongre/kongre\\_2011/sunumlar/Kongre2sunumpdf/1mayis2010/ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/kongre/kongre_2011/sunumlar/Kongre2sunumpdf/1mayis2010/ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf)
- Yetiş, M., A. (2010). Abraham Maslow Gereksinimler Sıra Düzeni. Yeditepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü, <http://www.maliyetis.com/wpcontent/uploads/2010/04/AbrahamMaslow1.pdf>.
- Yeşiltaş, M. ve Öztürk, İ. (2008). Bölgesel Kalkınma Çerçevesinde Alternatif Turizm Faaliyetlerine Yönelik Bir Değerlendirme: Sivas Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 1-18.
- Yıldırım, S. (1997). Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1-2, 77-81.

- Yıldırım, A. (2014). Sağlık Kurumlarında Üretim ve Süreç Yönetimi Üzerine Değerlendirme: Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 29, 457-474.
- Yıldırım, Y. (2015). Tüketici Davranışları Bağlamında Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin Yeniden İncelenmesi ve Gösterişçi Tüketim. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 40,403-428.
- Yıldız, N. Akbulut, Ö. ve Bircan. H. (2002). *Uygulamalı İstatistik*, 3. Baskı, Erzurum: Şafak Yayınları.
- Yıldız, Z. ve Kalağan, G. (2008). Alternatif Turizm Kavramı ve Çevresel Etkileri. *Yerel Siyaset Dergisi*, 35, 42-44.
- Yıldız, H. ve Turan, M. (2010). Küreselleşme ve Sağlık. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 39-41.
- Yıldız, Z. (2011). Turizm Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerinde Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 3(5), 54-71.
- Yıldız, B. ve Kılıç, S. (2016). Kültür Turizmine Katılan Yerli Turistlerin Kapadokya Algısının Tekrar Ziyaret Etme ve Tavsiye Etme Davranışı Üzerinde Etkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 53, 166-185.
- Yılmaz, C. (1999). Piyasa Ekonomilerinde Ulusal Planlama ve Çeşitli Planlama Yaklaşımları. *Amme İdaresi Dergisi*, 32(1), 85-101.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M., Doğanyılmaz, D. ve Erdem, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11(3), 125-132.
- Yiğit, V. (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119.
- Young, A. ve Yilla, A. (1990). Therapeutic Recreation Programs in a Physical Rehabilitation Setting. *I. International Symposium on Therapeutic Recreation*, Curators University of Missouri.

- Yurcu, G. (2017). Turistlerin Kişilerarası İlişki Tarzları, Boş zaman Motivasyonları ve Boş Zaman Tatminleri İlişkisi: Antalya/Kemer/Beldibi Örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(4), 200-226.
- Yurdagül Başok, N. Ve Öksüz, B. (2007). Hastanelerde Bir Tanıtım Aracı Olarak Web Siteleri: İzmir İli Eğitim Hastaneleri ve Özel Hastanelerin Kurumsal Web Sitelerinin Kıyaslamalı Analizi. *Selçuk İletişim Dergisi*, 5(1), 118-134.
- Yüncü, D., Coşkun, İ.O., Sevil, T., Özel, Ç.H., Yüncü, H.R. ve Şimşek Yıldırım, K. (2013). *Rekreasyon Yönetimi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Yüksel Yukay, M., Dinçer, F., Büyükköse Tezcan, H. ve Lale, Z.H. (2014). Yaşlıların Boş Zaman Değerlendirmesi Üzerine Bir İnceleme. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 107-114.
- Zaim, H., Bayyurt, N. ve Zaim, S. (2010). Service Quality and Determinants of Customer Satisfaction in Hospitals: Turkish Experience. *International Business& Economics Research Journal*, 9(5), 51-58.
- Zattan, U. ve Gül, Y. (2012). Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye. *II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi (12-15 Nisan)*, 523-542.
- Zehrer, A. (2011). Product Development for Health Tourism in Alpine Regions. *Journal of Tourism Challenges and Trends*, 4 (2), 13-32.
- Zengin, B. ve Heper Özçelik, F. (2013). Kocaeli İli'nin Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Turizm& Araştırma Dergisi*, 2(1), 1-29.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. *İstanbul Kalkınma Ajansı, Ekonimistler Platformu*, İstanbul.

## İnternet Kaynakları

(<http://www.istanbulkulturturizm.gov.tr/TR,187624/temmuz-2017-istanbul-turizm-istatistikleri-yayinlanmist-.html>, Erişim Tarihi: 17.07.2018)

(<https://www.kultur.gov.tr/TR,96269/turizm-cesitleri.html>, Erişim Tarihi: 24.07.2016)

([www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10451/saglik-turizmi-cesitleri.html](http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10451/saglik-turizmi-cesitleri.html), Erişim Tarihi:23.06.2016)

(<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf> , Erişim Tarihi: 01.07.2016)

(<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78962/h/medikalturizmweb.pdf>, Erişim Tarihi: 01.07.2016)

(<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-75592/h/turkiyede-medikal-arastirma-08052012.pdf> , Erişim Tarihi:01.07.2016)

Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği Sağlık Turizmi Bülteni 2008, Sayı:5., Erişim Tarihi: 05.07.2016)

(<http://thtdc.org>, Erişim Tarihi: 28.08.2016)

([www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html](http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html), Erişim Tarihi: 01.10.2016)

(Saturk, Erişim Tarihi, 02.10.2016 <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf>)

(Joint Commission International, Erişim Tarihi: 15.10.2016,

[https://www.jcinc.com/assets/1/14/EBJCIH14T\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcinc.com/assets/1/14/EBJCIH14T_Sample_Pages.pdf))

(Türkiye Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi, Erişim Tarihi: 21.10.2016

<http://thtdc.org/e-catalog>)

(<http://www.turkey-healthtourism.com/>, Erişim Tarihi: 31.10.2016).

(<http://visitturkeyforhealthcare.com/34-termal-bolgeler.html>, Erişim Tarihi: 04.11.2016).

(<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>, Erişim Tarihi:04.11.2016).

(<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf>, Erişim Tarihi: 08.11.2016).

([http://www.ikmib.org.tr/files/downloads/bilgi\\_bankasi/raporlar/medikal\\_sektoru\\_gel\\_ecek\\_arastirma\\_calistayi\\_sonuc\\_raporu.pdf](http://www.ikmib.org.tr/files/downloads/bilgi_bankasi/raporlar/medikal_sektoru_gel_ecek_arastirma_calistayi_sonuc_raporu.pdf), Erişim Tarihi: 10.11.2016).

(<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf>, Erişim Tarihi: 11.11.2016).

(<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/10.pdf>, Erişim Tarihi: 12.11.2016).

(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050621-11.htm>, Erişim Tarihi: 15.11.2016).

(<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/eb507dd12bb34ca59cc3aeca0cbf60.pdf>, Erişim Tarihi: 21.11.2016)

([http://www.saglikturizmi.org.tr/yonetim/templates/addons/ckfinder/userfiles/TMTD\\_2013\\_raporu.pdf](http://www.saglikturizmi.org.tr/yonetim/templates/addons/ckfinder/userfiles/TMTD_2013_raporu.pdf), Erişim Tarihi: 21.11.2016)

([http://www.ankaraka.org.tr/tr/sagligin-ve-termalin-baskenti-ankara\\_3740.html](http://www.ankaraka.org.tr/tr/sagligin-ve-termalin-baskenti-ankara_3740.html), Erişim Tarihi: 29.08.2018)

Yurdagül, Y. Faktör Analizinde KMO ve Barlett Testleri Neyi Ölçer? (<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>, Erişim Tarihi: 24.08.2018)

(İstanbul Uluslararası Sağlık ve Turizm Derneği <http://www.istusad.org>, Erişim Tarihi:25.10.2018)

## EKLER

### EK 1- Anket Formları

#### Türkçe Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu, Balıkesir Üniversitesi bünyesinde “Medikal tedavi amaçlı İstanbul’a gelen turistlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri rekreasyon faaliyetleri ile bu rekreasyon faaliyetlerinin müşteri tatmine olan etkisini belirlemek” amacıyla hazırlanan yüksek lisans tezi kapsamında oluşturulmuştur. Veriler bilimsel araştırma için kullanılacak olup, bilimsel işlevi dışında kullanılmayacaktır. Araştırmanın bilimsel değeri açısından sorulara içtenlikle cevap vermeniz önem taşımaktadır.

Araştırmamıza zaman ayırıp, katkı sağladığınız için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Özge GÜLTEKİN  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Balıkesir Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı  
Adres: Meskenevler Girişi Belediye  
Blokları N:15 D.12 K.4 İçerenköy/Ataşehir  
Telefon: (531) 3932961  
Mail Adresi: [ozgecibit@hotmail.com](mailto:ozgecibit@hotmail.com)

Doç. Dr. Bayram ŞAHİN  
Balıkesir Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı  
Adres: Çağış Kampüsü Balıkesir  
Telefon: (266) 612 13 57  
Mail Adresi: [bsahin@balikesir.edu.tr](mailto:bsahin@balikesir.edu.tr)

Aşağıdaki boş bırakılan ifadeleri doldurup, parantez içlerini cevabınıza göre işaretleyiniz.

1. **Milliyetiniz**

.....

2. **İkamet Ettiğiniz Ülke**

.....

3. **Cinsiyetiniz**

( ) Kadın ( ) Erkek

4. **Eğitim Durumunuz**

( ) İlkokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisans Üstü

5. **Medikal geziye karar vermeden önce aradığınız 3 bilgi kaynağını sıralayınız. ( 1,2,3 sayılarını kullanarak numaralandırınız.)**

( ) Ülkenizdeki doktor /hekim tavsiyesi

( ) Arkadaş veya akraba tavsiyesi

( ) Medikal turizm aracı kuruluşların web siteleri

( ) Online medikal topluluklar

( ) Medikal turizm blogları

( ) İkamet ettiği bölge dışında cerrahi operasyon geçiren hastaların geçmiş deneyimlerin okunması

( ) Diğer (Belirtiniz).....

6. **Medikal seyahatinizi nasıl düzenlediniz?**

- Hastaneye direk müracaat ile  
 Medikal seyahat araçları ile  
 Diğer (Belirtiniz) .....

7. **Bu seyahatiniz ile birlikte İstanbul'a kaç defa medikal seyahat gerçekleştirdiniz?**

- 1 defa  2 defa  3 defa  4 defa ve üstü

8. **Medikal Tedavi gördüğünüz birimi belirtiniz.**

- Göz Hastalıkları  
 Estetik Cerrahisi  
 Ortopedi ve Travmatoloji  
 Genel Cerrahi  
 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi  
 Kapsamlı medikal kontrol  
 Diğer.....(Belirtiniz)

9. **Hastanede medikal tedaviniz dolayısıyla kalış sürenizi belirtiniz.**

- 1-6 Gün  7-15 Gün  16-30 Gün  31 Gün ve üzeri

Aşağıda verilen boş zaman etkinliklerden tedaviniz sırasında katıldıklarınıza veya ilgilendiklerinize "X" işaretiyle belirtiniz.

Etkinlikler	Katıldım	İlgilendim	Gelecekte katılmak veya ilgilennemek isterim
<b>Boş Zaman Eğitimi</b>			
10. Kişisel Bakım			
11. Problem Çözme			
12. Sağlık ve Sıhhat			
13. Para Yönetimi			
14. Öz eleştiri			
15. Zaman Yönetimi			
16. Stres Yönetimi			
17. Seyahat			
18. Değerler ve Faydalar			
<b>Boş Zaman Becerileri</b>			
19. Spor Dalları			
20. Yaratıcı İfade			
21. Açık Hava			
22. Bahçivanlık			
23. Su Sporları			
<b>Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri</b>			
24. Yaratıcı ifade			
25. Açık Hava= avcılık ve kamp yapma			
26. Bahçivanlık			
27. Su Sporları			
<b>Geziler</b>			
28. Eğlence parkı			
29. Topluluk etkinlikleri			
30. Eğlence mekânları			
31. Alışveriş			
32. Müze ve ören yerleri			
33. Hayvanat bahçesi			
34. Botanik Bahçe			
35. Tiyatro /sinema			
36. Gösteri sporları			
37. Dini etkinlikler			



38. Havalimanı transfer hizmeti			
<b>Sosyal Aktiviteler</b>			
39. Barınaktaki hayvanları ziyaret			
40. Oyunlar			
41. Performans/Gösteriler			
42. Sosyal Buluşmalar			
43. Akraba ziyareti			

**Aşağıda verilen boş zaman etkinliklerini sizin açınızdan önem derecesini 1 ‘önemsiz’i 5 ‘çok önemli’yi temsil edecek şekilde işaretleyiniz.**

	Önemsiz	Az Önemli	Orta Düzeyde Önemli	Önemli	Çok Önemli
44. Boş Zaman Eğitimleri (kişisel bakım, problem çözme, sağlık ve sıhhat, stres yönetimi vb.)					
45. Boş Zaman Becerileri (spor dalları, bahçivanlık, yaratıcı ifade vb.)					
46. Açık Havada Boş Zaman Geçirme Becerileri (avcılık ve kamp yapma, su sporları vb.)					
47. Geziler (müze ve ören yerleri, havalimanı transfer hizmeti, tiyatro ve sinema, alışveriş vb.)					
48. Sosyal Aktiviteler (akraba ziyareti, oyunlar, performans/gösteriler vb.)					

Aşağıda boş zaman tatminine yönelik sorular yer almaktadır. Lütfen size uygun olan ifadenin altına (X) işareti koyunuz. 1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Orta Düzeyde Katılıyorum 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
<b>PSİKOLOJİK TATMİN</b>					
49. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri ilgimi çekti.					
50. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri bana özgüven verdi.					
51. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleriyle birçok farklı becerimi kullandım.					
<b>EĞİTSEL TATMİN</b>					
52. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri bilgimi arttırdı.					
53. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri yeni şeyler deneme fırsatı yarattı.					
54. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri kendimi tanımama yardımcı oldu.					
55. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri insanları daha iyi tanımama fırsatı verdi.					
<b>SOSYAL TATMİN</b>					
56. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri sayesinde insanlarla sosyal iletişimim arttı.					
57. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri insanlarla yakın ilişki kurmama yardımcı oldu.					
58. Bu seyahatimde, boş zaman aktivitelerinde tanıdığım bireyleri samimi buldum.					
59. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri yapmaktan zevk duyan insanlarla kendimi aynı gördüm.					
<b>DİNLENME TATMİNİ</b>					

60. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri rahatlamama yardımcı oldu.					
61. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri stres atmama neden oldu.					
62. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri yapmaktan hoşlandığım için ilgilendim.					
63. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri duygusal yönden iyi olmama neden oldu.					
<b>FİZYOLOJİK TATMİN</b>					
64. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri sağlıklı olmama yardımcı oldu.					
65. Bu seyahatimde, boş zaman aktiviteleri beni dinçleştirdi.					
66. Bu seyahatimde, fiziksel olarak katıldığım boş zaman etkinlikleri beni yordu/zorladı.					
<b>ESTETİK TATMİN</b>					
67. Bu seyahatimde, boş zaman aktivitelerine katıldığım yerler temizdi.					
68. Bu seyahatimde, boş zaman aktivitelerine katıldığım yerler ilgi çekiciydi.					
69. Bu seyahatimde, boş zaman aktivitelerine katıldığım yerler güzeldi.					
70. Bu seyahatimde, boş zaman aktivitelerine katıldığım yerlerin tasarımı iyiydi.					

## İngilizce Anket Formu

### Appendix.2 Questionnaire Form

Dear Participant;

This questionnaire was formed within the scope of the master's thesis prepared in Balıkesir University in order to determine “the recreational activities of the tourists who came to Istanbul for medical treatment, and the effect of these recreational activities on customer satisfaction”. The data shall be used only for scientific research and shall not be used except for its scientific function. It is important that you answer the questions sincerely in terms of the scientific value of the research.

Thank you in advance for your time, cooperation and participation in this study.

Sincerely,

Özge GÜLTEKİN  
Phd. Student  
Balıkesir University  
Institute of Social Sciences  
Department of Tourism and Hotel  
Management  
Address: Meskenevler Girişi Sok., Belediye  
Blokları N:15 D.12 İçerenköy/Ataşehir  
Phone: (531) 3932961  
E-Mail : [ozgecibit@hotmail.com](mailto:ozgecibit@hotmail.com)

Bayram ŞAHİN  
Associate Professor  
Balıkesir University  
Institute of Social Sciences  
Department of Tourism and Hotel  
Management  
Address: Çağış Kampüsü /Balıkesir  
Phone: (266) 612 13 57  
E-Mail: [bsahin@balikesir.edu.tr](mailto:bsahin@balikesir.edu.tr)

Fill the blanks below and mark the parentheses according to your answer.

10. What is your nationality?

.....

11. What is your country of residence?

.....

12. What is your gender?

( ) Female ( ) Male

13. What is your highest educational level?

( ) Primary school ( ) High school ( ) Associate college degree (2 years) ( ) Bachelor degree (4 years) ( ) Post graduate education

14. Please rank the TOP THREE sources of information you sought before making the decision to

embark on this medical trip (1, 2, 3)

( ) Advice of doctor/physician in your country

( ) Word-of- mouth from friends or relatives

( ) Medical tourism intermediary's website

( ) Online medical communities

( ) Medical tourism weblog (blog)

( ) Reading the testimonies of other patients who had surgery abroad

( ) Other (please specify).....

**15. How did you arrange for this medical treatment?**

- Directly with the hospital
- Through medical travel intermediaries
- Other (please specify).....

**16. How many times have you traveled on a medical trip to Istanbul including this trip?**

- First time  2 times  3 times  4 times or more

**17. Type of medical service you are seeking for this medical trip.**

- Eye Diseases
- Aesthetic Surgery
- Orthopedics and Traumatology
- General Surgery
- Mouth, Tooth and Surgery
- Comprehensive medical checkup
- Other (please specify).....

**18. How long did it take for you to make the final decision for this medical trip?**

- 1-6 day/s  7-15 days  16-30 days  31 days and over

**Please mark with "X" sign to indicate that you have participated or interested in the following recreational activities.**

Activities	Participated	Interested	I would like to participate or to be interested in the future
<b>Leisure Education</b>			
10. Personal Care			
11. Problem Solving			
12. Health and Wellness			
13. Money Management			
14. Self-Image			
15. Time Management			
16. Stress Management			
17. Travel			
18. Values and Benefits			
<b>Leisure Skills</b>			
19. Sports			
20. Creative Expressions			
21. Outdoor			
22. Horticulture			
23. Aquatics			
<b>Outgoing-Leisure Skills</b>			
24. Creative Expressions			
25. Outdoor:hunting and camping			
26. Horticulture			
27. Aquatics			
<b>Trips</b>			
28. Amusement park			
29. Community events			
30. Entertainment venues			
31. Shopping			
32. Museum			
33. Zoo			
34. Botanical garden			

35. Theater and movie			
36. Spectator sports			
37. Religious event			
38. Airport services			
<b>Social Activity</b>			
39. Animal visits			
40. Games			
41. Performance			
42. Social gathering			
43. Peer visit			

**Mark the following recreational activities from your perspective, according to the scale to represent importance 1 'not important' 5 'very important'.**

	<b>Not Important</b>	<b>Less Important</b>	<b>Intermediate Important</b>	<b>Important</b>	<b>Vitally Important</b>
44. Recreational Trainings (personal care, problem solving, health and wellness, stress management, etc.)					
45. Recreational Skills (sports branches, gardening, creative expression, etc.)					
46. Outdoor recreational activities (hunting and camping, water sports, etc.)					
47. Tours (museums and ruins, airport transfer service, theater and cinema, shopping etc.)					
48. Social Activities (relative visits, games, performance / demonstrations, etc.)					

<b>The questions below are about recreational time satisfaction. Please mark (X) under the appropriate expression.</b> 1 = Absolutely Disagree 2 = Disagree 3 = Intermediate Agree 4 = Agree 5 = Absolutely Agree	Absolutely Disagree	Disagree	Intermediate Agree	Agree	Absolutely Agree
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>PSYCHOLOGICAL SATISFACTION</b>					
71. On this trip, I was interested in recreational activities.					
72. On this trip, recreational activities supported my confidence.					
73. On this trip, I used many different skills with recreational activities.					
<b>EDUCATIONAL SATISFACTION</b>					
74. On this trip, recreational activities increased my knowledge.					
75. On this trip, recreational activities have opened up new possibilities.					
76. On this trip, recreational activities helped me not to identify myself.					
77. On this trip, recreational activities gave people a chance to get to know people better.					
<b>SOCIAL SATISFACTION</b>					
78. Through this recreational time activities, social interaction with people has improved.					
79. On this trip, recreational activities helped me establish a close relationship with people.					
80. On this trip, I found the people I met in my recreational activities sincere.					
81. On this trip I considered myself equally enjoyed with the people who participated recreational activities with me.					

<b>RELAXATION SATISFACTION</b>					
82. On this trip, recreational activities helped to relax.					
83. On this trip, recreational activities helped me to blow of steam.					
84. On this trip, I was interested in doing recreational activities.					
85. On this trip, recreational activities help my emotional well-being.					
<b>PHYSIOLOGIC SATISFACTION</b>					
86. On this trip, recreational activities help my general well-being.					
87. On this trip, recreational activities made me feel good.					
88. On this trip, the recreational activities I participated in physically challenged me.					
<b>AESTHETIC SATISFACTION</b>					
89. On this trip, the places I visited in during recreational activities were clean.					
90. On this trip, the places I participated in recreational activities were interesting.					
91. On this trip, the places I participated in recreational activities were beautiful.					
92. On this trip, the places I participated in recreational activities were well-designed.					

## Almanca Anket Formu

### Annex.3 Umfrageformular

Sehr geehrte Teilnehmer/in;

Dieser Fragebogen wurde im Rahmen der Masterarbeit in der Universität von Balıkesir erstellt, um die „Erholungsaktivitäten der Touristen zu ermitteln, die nach Istanbul für die medizinische Behandlung kamen und die Wirkung dieser Freizeitaktivitäten auf die Kundenzufriedenheit ihre Freizeitaktivitäten zu bestimmen.“

Die Daten werden für die wissenschaftliche Forschung verwendet und werden nicht außer dieser wissenschaftlichen Funktion verwendet.

Ich danke Ihnen im Voraus dafür, dass Sie sich Zeit nehmen, um zu recherchieren und dazu beizutragen.

Mit freundlichen Grüßen,

Özge GÜLTEKİN  
Master Studentin  
Balıkesir Universität  
Sozialwissenschaften Institut  
Abteilung für Tourismusmanagement  
und Hotelmanagement  
Adresse: Meskenevler Girişi Belediye  
Blokları N:15 D.12 K.4  
İçerenköy/Ataşehir  
Telefon: (531) 3932961  
E-Mail Adresse:  
[ozgecibit@hotmail.com](mailto:ozgecibit@hotmail.com)

Doç. Dr. Bayram ŞAHİN  
Balıkesir Universität  
Sozialwissenschaften Institut  
Abteilung für Tourismusmanagement und  
Hotelmanagement  
Adresse: Çağış Kampüsü Balıkesir  
Telefon: (266) 612 13 57  
E-Mail Adresse: [bsahin@balikesir.edu.tr](mailto:bsahin@balikesir.edu.tr)

Bitte füllen Sie die leeren Wörter unten und markieren Sie die Klammern nach Ihrer Antwort.

**19. Schreiben Sie bitte ihre Staatsangehörigkeit**

.....

**20. Schreiben Sie bitte ihr Wohnsitzland**

.....

**21. Ihr Geschlecht**

( ) weiblich ( ) männlich

**22. Ihr Bildungsstand**

( ) Grundschule ( ) Gymnasium ( ) Vorlizenz ( ) Lizenz ( ) Absolvent

**23. Bitte listen Sie ihre 3 Informationsquellen auf, die Sie vor der Entscheidung über eine medizinische Reise besucht haben. Bitte listen Sie es mit der Nummerierung 1,2,3)**

( ) Die Arzt /Mediziner Empfehlung in ihrem Land

( ) Freunde oder Verwandte Beratung

( ) Websites von medizinischen Tourismus Vermittler

( ) Online-medizinischen Gemeinschaften

( ) medizinische Tourismusböcke

( ) Lesen Vergangenheit Erfahrungen von Patienten, die außerhalb ihrem Wohnsitz eine chirurgische

Operation erlebt haben.

( ) Sonstig (Bitte angeben.).....

**24. Wie haben Sie ihre Medizinische Reise organisiert?**

- Ich habe mich direkt ans Krankenhaus angewendet  
 mit medizinischen Reisebüros  
 Sonstig (Bitte angeben) .....

**25. Wie oft sind Sie auch mit dieser Reise nach İstanbul gefahren?**

- 1 mal  2 mal  3 mal  4 mal und noch mehr

**26. Bitte weisen Sie an, an welcher medizinischem Fach Sie Behandelt werden?**

- Augen Krankheiten  
 ästhetische Chirurgie  
 Orthopädie und Traumatologie  
 Allgemeine Chirurgie  
 Mund, Zähne und Kieferchirurgie  
 umfassende medizinische Kontrolle  
 Sonstig.....(Bitte anwenden)

**27. Bitte geben Sie Ihren Aufenthalt wegen der ärztlichen Behandlung im Krankenhaus an.**

- 1-6 Tage  7-15 Tage  16-30 Tage  31 Tage und mehr

**Bitte markieren Sie die Freizeitaktivitäten an den Sie teilgenommen haben oder sich interessiert haben, mit dem „X“ Zeichen.**

Die Aktivitäten	Ich war Teilnehmer/in	Ich habe mich interessiert	Ich würde in der Zukunft teilnehmen oder mich interessieren
<b>Die Freizeittraining</b>			
10. persönliche Pflege			
11. Problemlösung			
12. Gesundheit und Wellness			
13. Geld Management			
14. Selbstkritik			
15. Zeitmanagement			
16. Stressbewältigung			
17. Reisen			
18. Werte und ihre Vorteile			
<b>Die Freizeitbeschäftigungen</b>			
19. Sportzweige			
20. kreativer Ausdruck			
21. draußen			
22. Gärtnerei			
23. Wassersport			
<b>Draußen Freizeitbeschäftigungen</b>			
24. kreativer Ausdruck			
25. Draußen= Jagd und Camping			
26. Gärtnerei			
27. Wassersport			
<b>Reisen</b>			
28. Vergnügungspark			
29. Gemeinschaftsveranstaltungen			
30. Vergnügungsorte			
31. Einkauf			



32. Museen und Ruinen			
33. Zoo			
34. botanischer Garten			
35. Theater/Kino			
36. Show Sportarten			
37. religiöse Aktivitäten			
38. Flughafentransfer Dienste			
<b>soziale Aktivitäten</b>			
39. die Tiere an der Bar zu besuchen			
40. Spiele			
41. Performanz/Shows			
42. soziales Treffen			
43. Verwandte besuchen			

**Bitte Markieren Sie die folgenden Freizeitaktivitäten auf ihrer Seite der Skala, um Bedeutung zu bedeuten 1 'nicht wichtig' 5 'sehr wichtig'.**

	<b>Nicht wichtig</b>	<b>Weniger wichtig</b>	<b>Mittel wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Sehr wichtig</b>
44. Die Freizeittraining (persönliche Pflege, Problemlösung, Gesundheit und Wellness, Stressbewältigung usw.)					
45. Die Freizeitbeschäftigungen (Sportzweige, Gärtnerei, Kreativer Ausdruck usw.)					
46. Draußen Freizeitbeschäftigungen (Jagd und Camping, Wassersport usw.)					
47. Reisen (Museen und Ruinen, Flughafentransfer Dienste, Theater und Kino, Einkaufen, usw.)					
48. soziale Aktivitäten ( Verwandte Besuche, Spiele, Performanz/Shows usw.)					

<p><b>Im Folgenden finden Sie Fragen zur Freizeitgestaltung. Bitte markieren Sie (X) unter dem entsprechenden Namen.</b>  1=Stimme Absolut nicht zu 2=Stimme nicht zu 3= Ich stimme mäßig zu  4=stimme zu 5=ich stimme absolut zu</p>	Stimme absolut nicht zu	Stimme nicht zu	Ich stimme mäßig zu	Ich bin sicher	Ich stimme absolut zu
<b>PSYCHOLOGISCHE ZUFRIEDENHEIT</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
93. Auf dieser Reise interessierte ich mich für Freizeitaktivitäten interessiert.					
94. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten mir vertrauen gegeben.					
95. Auf dieser Reise habe ich durch den Freizeitaktivitäten viele verschiedene Fertigkeiten erhalten.					
<b>AUSBILDUNG ZUFRIEDENHEIT</b>					
96. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten mein Wissen vermehrt.					
97. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten mir eine Chance gegeben neue Dinge auszuprobieren.					
98. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten mir meine Selbstverleugnung geleistet.					
99. Auf dieser Reise haben diese Freizeitaktivitäten mir gelehrt Menschen besser zu erkennen.					
<b>SOZIALE ZUFRIEDENHEIT</b>					
100. Auf dieser Reise hat sich durch diesen Freizeitaktivitäten meine soziale Kommunikation erhöht.					
101. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten mir eine Gelegenheit gegeben mit Menschen eine enge Beziehung aufzubauen.					
102. Auf dieser Reise habe ich die Freizeitaktivitäten teilnehmer freundlich gefunden.					
103. Auf dieser Reise habe ich gesehen, dass ich den Menschen ahne, die an den Freizeitaktivitäten teilnehmen.					
<b>ENTSPANNUNGSZUFRIEDEN</b>					
104. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten mich entlastet.					
105. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten mir geholfen von Stress zu entlasten.					
106. Auf dieser Reise habe ich mich an den Freizeitaktivitäten teilgenommen, weil ich Sie mag.					
107. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten veranlasst, daß ich mich in der emotionalen Richtung besser fühle.					
<b>PHYSIOLOGISCH ZUFRIEDENHEIT</b>					
108. Auf dieser Reise haben die Freizeitaktivitäten veranlasst, das ich mich Gesunder fühle.					
109. Auf dieser Reise haben mich die Freizeitaktivitäten erfrischt.					
110. Auf dieser Reise haben mich die Freizeitaktivitäten ermüdet und geregt.					
<b>ASTHETIK ZUFRIEDENHEIT</b>					
111. Auf dieser Reise fand ich die Freizeitaktivitäten Orte sauber.					
112. Auf diese Reise fand ich die Orte des Freizeitaktivitäten interessant.					
113. Auf dieser Reise fand ich die Orte der Freizeitaktivitäten schön.					
114. Auf dieser Reise fand ich die Ortsgestaltung der Freizeitaktivitäten gut.					

## Rusça Anket Formu

### Приложение 4. Бланк анкеты

Уважаемый участник,

Этот бланк анкеты составлен в Университете Балыкэсир в рамках дипломной работы, проводимой с целью определения культурно-оздоровительных мероприятий, в которых принимают участие туристы, прибывшие в Стамбул в оздоровительных целях, а также определения действия этих культурно-оздоровительных мероприятий на степень удовлетворенности клиентов. Данные будут использованы для научных исследований и не будут использоваться для других целей, кроме научной работы. С точки зрения ценности, которую представляют эти данные для науки, очень важно, чтобы вы дали точные и правдивые ответы на вопросы.

Заранее благодарим за внесенный вами вклад, и уделенное нашему исследованию время.

С уважением.

#### **Озге ГЮЛЬТЕКИН**

Студент Магистратуры  
Университет Балыкэсир  
Институт общественных Наук  
Отделение Управления Туристического и  
Гостиничного Бизнеса  
**Адрес:** Мескенэвлер Гириши Беледие  
Блоклары №:15 Д.12 Кв.4  
Ичеренкой/Аташехир  
**Телефон:** (531) 3932961  
**Электронный Адрес:**  
[ozgecibit@hotmail.com](mailto:ozgecibit@hotmail.com)

#### **Доцент Байрам ШАХИН**

Университет Балыкэсир  
Институт общественных Наук  
Отделение Управления Туристического и  
Гостиничного Бизнеса  
**Адрес:** Студенческий Городок Чагыш  
Балыкэсир  
**Телефон:** (266) 612 13 57  
**Электронный**  
[bsahin@balikesir.edu.tr](mailto:bsahin@balikesir.edu.tr)

**Адрес:**

Внесите необходимую информацию и отметьте в скобах нужный вариант ответа.

#### 28. Национальность

.....

#### 29. Страна проживания

.....

#### 30. Пол

( ) Женский ( ) Мужской

#### 31. Образование

( ) Начальная школа ( ) Средняя школа ( ) Средне-специальное образование ( )  
Бакалавриат ( ) Магистратура (высшее образование)

#### 32. Отметьте три (3) источника информации, которыми вы руководствовались при принятии решения об оздоровительной поездке. (используйте нумерацию в форме 1, 2, 3.)

- ( ) Рекомендация врача/специалиста в вашей стране  
( ) Рекомендация друзей или родственников  
( ) Интернет-сайты организаций-посредников в области медицинского туризма  
( ) Медицинские форумы  
( ) Блоги по медицинскому туризму

- Опыт пациентов, перенесших операцию за пределами их мест проживания  
 Другое (укажите).....

**33. Каким образом была организована ваша оздоровительная поездка?**

- Непосредственное обращение в больницу  
 С помощью посредников по организации медицинского туризма  
 Другое (укажите) .....

**34. Сколько всего оздоровительных поездок в Стамбул, включая эту, вы совершили?**

- 1       2       3       4 и больше

**35. В каком отделении вы проходили лечение во время вашей оздоровительной поездки?**

- Офтальмология  
 Пластическая хирургия  
 Травматология и ортопедия  
 Общая хирургия  
 Стоматология и челюстно-лицевая хирургия  
 Полное медицинское обследование  
 Другое.....(укажите)

**36. Укажите срок вашего лечения в больнице во время оздоровительной поездки.**

- 1-6 суток    7-15 суток    16-30 суток    31 суток и дольше

**Отметьте знаком «X» нижеперечисленные мероприятия, в которых вы принимали участие или проявляли заинтересованность во время вашего свободного времени во время вашего лечения.**

Мероприятия	Участвовал	Интересовался	Хотел бы принять участие или поинтересоваться в будущем
<b>Обучающие досуговые мероприятия на темы:</b>			
10. Личная гигиена			
11. Решение проблем			
12. Здоровье и благополучие			
13. Учет денежных средств			
14. Самокритика			
15. Планирование времени			
16. Стресс-менеджмент			
17. Путешествия			
18. Ценности и преимущества			
<b>Досуговые мероприятия</b>			
19. Спортивные мероприятия			
20. Творческие мероприятия			
21. Мероприятия на свежем воздухе			
22. Садоводство			
23. Водные виды спорта			
<b>Досуговые мероприятия, проводимые на свежем воздухе</b>			
24. Творческие мероприятия			

25. Охота и походы			
26. Садоводство			
27. Водные виды спорта			
<b>Экскурсии</b>			
28. Парк культуры и отдыха			
29. Групповые мероприятия			
30. Развлекательные заведения			
31. Шоппинг			
32. Музеи и археологические Памятники			
33. Зоопарк			
34. Ботанический сад			
35. Театр / кинотеатр			
36. Спортивно-развлекательные мероприятия			
37. Религиозные мероприятия			
38. Услуги трансфера в аэропорт			
<b>Социальные мероприятия</b>			
39. Помощь в приютах для животных			
40. Игры			
41. Выступления/развлекательные шоу			
42. Встречи для общения			
43. Визиты родственников			

**Оцените нижеперечисленные досуговые мероприятия по степени важности (от 1 - 'неважное' до 5 - 'очень важное').**

	Неважное	Маловажное	Средней ся Согласен	Важное	Очень важное
44. Обучающие досуговые мероприятия (личная гигиена, решение проблем, здоровье и благополучие, стресс-менеджмент и др.)					
45. Досуговые мероприятия (спорт, садоводство, творческое выражение и др.)					
46. Досуговые мероприятия, проводимые на свежем воздухе (охота и походы, водные виды спорта и др.)					
47. Экскурсии (музеи и археологические памятники, услуги трансфера в аэропорт, театр и кинотеатр, шоппинг и др.)					
48. Социальные мероприятия (визиты родственников, игры, выступления/развлекательные шоу и др.)					

Ниже приведены вопросы, направленные на определение степени удовлетворенности досуговыми мероприятиями. Пожалуйста, отметьте знаком «X» нужный вариант. 1=Категорически не согласен; 2=Не согласен; 3= Средней ся Согласен; 4=Согласен; 5=Полностью согласен	Категорически не согласен	Не согласен	Средней ся Согласен	Согласен	Полностью согласен
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
115. В этой поездке меня заинтересовали досуговые мероприятия.					
116. В этой поездке досуговые мероприятия повысили мою уверенность в себе.					
117. В этой поездке у меня была возможность использовать свои способности в рамках досуговых мероприятий.					
<b>УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОТ ОБУЧЕНИЯ</b>					
118. В этой поездке досуговые мероприятия расширили мои знания.					
119. В этой поездке досуговые мероприятия предоставили мне новые возможности.					
120. В этой поездке досуговые мероприятия помогли мне лучше узнать себя.					
121. В этой поездке досуговые мероприятия помогли мне лучше узнать людей.					
<b>СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ</b>					
122. В этой поездке благодаря досуговым мероприятиям повысился мой уровень социального взаимодействия с людьми.					
123. В этой поездке досуговые мероприятия помогли мне установить близкие отношения с людьми.					
124. В этой поездке люди, с которыми я познакомился на досуговых мероприятиях, были искренними и дружелюбными.					
125. В этой поездке я почувствовал схожесть с людьми, которые любят принимать участие в досуговых мероприятиях.					
<b>УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОТ ОТДЫХА</b>					
126. В этой поездке досуговые мероприятия помогли мне расслабиться.					
127. В этой поездке досуговые мероприятия помогли мне снять стресс.					
128. В этой поездке я заинтересовался досуговыми мероприятиями, потому что я люблю в них участвовать.					
129. В этой поездке досуговые мероприятия с помогли мне почувствовать себя лучше в эмоциональном плане.					
<b>ФИЗИЧЕСКАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ</b>					
130. В этой поездке досуговые мероприятия способствовали моему выздоровлению/оздоровлению.					
131. В этой поездке досуговые мероприятия дали мне заряд бодрости.					
132. В этой поездке досуговые мероприятия свободного времяпровождения утомили меня/были мне в тягость.					
<b>ЭСТЕТИЧЕСКАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ</b>					
133. В этой поездке места проведения досуговых мероприятий были чистыми.					
134. В этой поездке места проведения досуговых мероприятий вызывали интерес.					
135. В этой поездке места проведения досуговых мероприятий были красивыми.					
136. В этой поездке места проведения досуговых мероприятий были хорошо оформлены.					